



Universidade Nova de Lisboa
Escola Nacional de Saúde Pública

Análise do impacto na despesa pública com
medicamentos decorrente da alteração do sistema
de preços de referência

José Manuel dos Santos Taveira Mota Tempero
Curso de Mestrado em Saúde Pública 2012/2013
Orientadora: Prof. Céu Mateus

11 de Abril de 2013

Agradecimentos

No desenvolvimento do presente trabalho quero agradecer em primeiro lugar à minha mulher, Ana, pela compreensão e atenção nos momentos de maior exigência.

Quero agradecer igualmente a todos os que de várias formas tornaram este trabalho mais fácil ou mais completo, dos quais quero destacar a hmR – Health Market Research, Lda., na pessoa do Dr. Marco Patinha, o qual associa o meu colega Paulo Pinguelo, o CEFAR, na pessoa da Dr. Suzete Costa e da sempre presente Carla Torre, aos colegas Rui Apolinário e Diana Canguero, pelos esclarecimentos em alturas de dúvidas, e ao Prof. João Costa pela disponibilidade na pesquisa bibliográfica.

Quero por último agradecer à Prof. Céu Mateus, pelos contributos dados, e pelo fim desta viagem.

A todos estou grato.
Obrigado!

Resumo

Com o presente trabalho pretende-se analisar o impacto na despesa pública com medicamentos decorrente da implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio, e do Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, nos anos de 2011 e 2012. Os referidos diplomas alteraram as regras de formação do preço de referência e terão contribuído para a redução da despesa do SNS com medicamentos verificada em 2011 e 2012.

Crê-se que antes da implementação dos referidos diplomas, o mercado concorrencial de medicamentos genéricos não apresentava a competição necessária, não se verificando a aproximação dos preços praticados ao seu custo marginal, de acordo com o previsto na teoria económica clássica.

Pretende-se identificar o mercado total dos grupos homogéneos e analisar 50% do seu valor, através da identificação do preço de referência efectivo do 1º trimestre de 2011 ao 4º trimestre de 2012 e do cálculo do preço de referência expectável, na ausência da implementação dos referidos diplomas, com base nas regras existentes antes da implementação dos referidos diplomas.

A identificação o peso relativo da alteração das regras do sistema de preços de referência, na despesa do SNS com medicamentos ocorrida em 2011 e 2012, poderemos delinear com maior rigor futuras estratégias de controlo da despesa pública com medicamentos. Um factor de especial relevância dado o contexto actual de austeridade.

Palavras-chave: grupo homogéneo, preço de referência, despesa pública com medicamentos, medicamentos genéricos

Abstract

The presente work aims to analyze the impact in the public expenditure with medicines of the implementation of the Decree-Law 48-A/2010, from the 13th of May, and the Decree-Law 106-A/2010, from the 1st of October, in the year 2011 and 2012. The referred legal diplomas changed the rules of the reference price system and should have been responsible for the reduction observed in the public expenditure with medicines in 2011 and 2012.

There is evidence that before the implementation of the above mentioned legal diplomas, the competition between generic medicines did not occur in an optimal way, in which the prices did not reach its marginal cost, according to the classical economic theory.

The total market of the homogeneous groups should be analyzed by 50% of its market share, through the identification of the actual reference price from the 1st quarter 2010 to the 4th quarter of 2012, and through the calculation of a hypothetical reference price calculated according to the previous rules.

By identifying the relative weight of the introduction of new rules of the reference price system, in the public expenditure with medicines occurred in 2011 and 2012, we can design future strategies to better control the public expenditure with medicines. A crucial factor in times of austerity.

Keywords: homogeneous group, reference price, public expenditure with medicines

Índice geral

Agradecimentos.....	2
Resumo	3
Abstract.....	4
Índice geral	5
Índice de Tabelas	6
Índice de Figuras	7
Lista de acrónimos.....	8
Enquadramento do problema	9
Revisão da literatura.....	23
O sistema de preços de referência.....	26
A concorrência no sistema de preços de referência.....	32
Medicamentos genéricos - medidas de oferta e procura de mercado.....	36
Metodologia	42
Resultados.....	52
Discussão	59
Conclusão.....	66
Bibliografia	68
Anexo 1.....	73
Anexo 2.....	86

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Despesa total com medicamentos na UE.....	12
Tabela 2 - Despesa pública com medicamentos na UE.....	12
Tabela 3 – Lista de diplomas legais publicados entre 2010 e 2012 com possível repercussão na redução da despesa pública com medicamentos.....	17
Tabela 4 – Resumo das principais regulações sobre medicamentos genéricos na UE28	
Tabela 5 – Exemplos de incorrecções verificadas nas designações das apresentações por DCI	43
Tabela 6 – Apresentações de DCI seleccionadas onde se verificou alteração do preço de referência do 1º trimestre de 2008 ao 2º trimestre de 2010.	44
Tabela 7 – Medidas implementadas a partir do 3º trimestre de 2010, com repercussão na formação do preço de referência.....	45
Tabela 8 – Percentagem de embalagens comparticipadas pelo SNS por regime de comparticipação.....	46
Tabela 9 – Estimativa da percentagem de medicamentos vendidos a 95%, para o regime especial de comparticipação, independentemente do escalão considerado....	46
Tabela 10 - Fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência efectivos	47
Tabela 11 – Fórmulas de comparticipação a aplicar aos preços de referência expectáveis.....	48
Tabela 12 – Fórmula de comparticipação a aplicar à análise de sensibilidade A	49
Tabela 13 - Percentagem de embalagens vendidas no mercado dos GH, por regime de comparticipação.....	50
Tabela 14 - Fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência efectivos na análise de sensibilidade B	50
Tabela 15 - Fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência expectáveis na análise de sensibilidade B	50
Tabela 16 – Apresentações de medicamentos (DCI) pertencentes a grupos homogéneos correspondentes a 50% de quota de mercado em valor do mercado de GH	52
Tabela 17 – Redução da despesa pública com medicamentos. Caso-base e análises de sensibilidade.	54
Tabela 18 – Resultados da redução anual média da despesa pública no mercado dos GH	57
Tabela 19 – Lista de medidas legais que incidiram sobre o sector farmacêutico e que se relacionam com a despesa pública com medicamentos.	73
Tabela 20 –Análise do impacto na despesa pública com medicamentos nos anos de 2011 e 2012, decorrente da alteração do sistema de preços de referência pelo Decreto-Lei 48-A/2010, de 11 de Maio e pelo Decreto Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro	86

Índice de Figuras

Figura 1- Despesas em saúde e esperança média de vida de Portugal e da média da OCDE	9
Figura 2 - Principais indicadores do mercado farmacêutico em Portugal (2006-Nov2012)	15
Figura 3 – Evolução da despesa do SNS com medicamentos (2006 – 2012)	16
Figura 4 – Preço médio dos medicamentos genéricos.....	20
Figura 5 – Evolução do preço de referência em 7 grupos homogêneos	21
Figura 6 – Quota de mercado de medicamentos genéricos.....	21
Figura 7 - Quotas de mercado de medicamentos genéricos nos mercados comparticipados, em 2010.....	22
Figura 8 – Resultados comparativos do efeito da redução da despesa pública com medicamentos	58

Lista de acrónimos

UE	União Europeia
INFARMED, IP	Instituto Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, IP
DCI	Denominação Comum Internacional
DL	Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio e Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro
GH	Grupos homogéneos
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PPS	<i>Purchasing Power Standards</i>
PR	Preço de Referência
PVA	Preço de Venda ao Armazenista
PVP	Preço de Venda ao Público
SNS	Serviço Nacional de Saúde

Enquadramento do problema

Os países pertencente à União Europeia (UE), no quadro estatutário da própria UE e da Organização das Nações Unidas à qual pertencem, têm obrigações com vista a permitir e diligenciar o direito à saúde dos cidadãos e a permitir o seu acesso (Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, 2010; Carta das Nações Unidas, 1945). Neste sentido houve um reconhecido esforço dos Estados-Membros no patrocínio de políticas públicas no âmbito da saúde, que se fizeram acompanhar pelo aumento da despesa total e pública em saúde na Europa desde 1970 (Carone et al., 2012). A tendência verificada na Europa verificou-se igualmente em Portugal. Na Figura 1 está representada a evolução da despesa total e da despesa pública em saúde, em percentagem do PIB, de Portugal e da média dos países da OCDE, aos quais se associa a evolução da respectiva esperança média de vida.

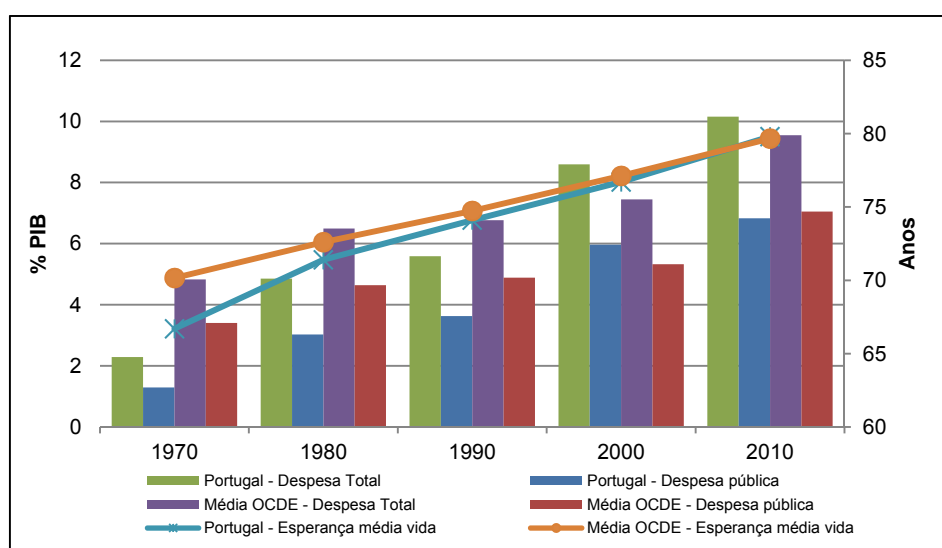


Figura 1- Despesas em saúde e esperança média de vida de Portugal e da média da OCDE

Fonte: OCDE Health Data 2012

Portugal apresentou até 1990, valores mais baixos de despesa total e pública em saúde, em percentagem do PIB, comparativamente à média da OCDE. Contudo, durante a década de 90, verificou-se em Portugal um significativo aumento destes valores, até que em 2000 ambas as despesas em saúde eram já superiores à média da OCDE. Em 2010, apesar da despesa total em saúde, em percentagem do PIB, continuar superior à média da OCDE, a despesa pública apresentava-se a um nível inferior ao da média da OCDE. Verifica-se adicionalmente, que desde 1970, Portugal tem convergido em termos de esperança média de vida relativamente à média da

OCDE, a tal ponto que em 2010 Portugal apresentava um valor de esperança média de vida ao nível desta média.

Dado o aumento constante das despesas públicas em saúde em percentagem do PIB, a maioria dos países da UE iniciaram medidas de controlo desta despesa, a partir da década de 90, nomeadamente referentes a controlar as despesas com medicamentos. Estas medidas intensificaram-se em especial nos últimos anos, por ocasião da crise financeira e económica que se abateu sobre a Europa (Vogler et al. 2011).

Sendo Portugal um dos países europeus mais atingidos pela crise financeira e económica, foram implementadas várias medidas desde 2010 com o objectivo de reduzir a despesa pública com medicamentos e consequentemente a despesa pública em saúde. Do conjunto destas medidas, destaca-se o Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio, e o Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, quanto à alteração provocada nas regras aplicáveis ao sistema de preços de referência. Pretende-se com este trabalho analisar o impacto da implementação destes diplomas no sistema de preços de referência nos anos de 2011 e 2012. Ao analisar discriminadamente destes diplomas, do conjunto de alterações legais que ocorreram no mercado farmacêutico durante os anos de 2011 e 2012, pretende-se identificar o seu peso relativo na despesa pública com medicamentos e assim contribuir para identificar estratégias eficazes de redução desta despesa, através da avaliação dos seus resultados.

Desde a década de 90 que a despesa total (pública e privada) de medicamentos no mercado ambulatorio, em percentagem do PIB, aumentou em todos os países da UE, à excepção do Luxemburgo. Os dados referentes ao ano de 2010 mostram que os países da UE com um maior valor de despesa total em percentagem do PIB são a Bulgária, a Grécia, a Lituânia, a Hungria, a Eslováquia e Portugal, com valores superiores a 2% (média da UE = 1,6%), enquanto os países onde se verifica uma menor despesa total de medicamentos em percentagem do PIB, com valores inferiores a 1,2%, são a Dinamarca, a Holanda, o Luxemburgo, a Suécia e o Reino Unido (Carone et al., 2012). De realçar a este nível que estas diferenças de valor não se explicam unicamente pelo elevado PIB dos segundos países comparativamente aos primeiros, uma vez que os seus dados de despesa com medicamentos *per capita*

estão igualmente abaixo da média da UE (409 PPS¹) para a Dinamarca (255 PPS), Holanda (370 PPS), Suécia (365 PPS) e Reino Unido (305 PPS). Relativamente à despesa total com medicamentos *per capita*, Portugal apresenta um valor de 404 PPS, um valor ao nível da média da UE (409 PPS), sendo que a Roménia apresenta o valor mínimo com 152 PPS *per capita*, e a Alemanha o valor máximo com 492 PPS *per capita*.

Acompanhando os dados da despesa total com medicamentos em percentagem do PIB, a Grécia, a Eslováquia, a Hungria e Portugal apresentam igualmente valores de despesa pública com medicamentos, superiores à média da UE (1,1%), sendo que a Grécia apresenta a maior despesa comparativa (1,8%). À excepção da República Checa, Dinamarca, Luxemburgo, Itália, Polónia e Suécia, todos os países da UE aumentaram as suas despesas públicas com medicamentos em percentagem do PIB de 2000 a 2010 (Carone et al., 2012). Ao nível da despesa pública com medicamentos *per capita*, Portugal apresenta um valor de 243 PPS, um valor ligeiramente inferior à média da UE (285 PPS). O valor mínimo encontra-se na Bulgária, com 46 PPS *per capita*, e o valor máximo na Irlanda com 403 PPS *per capita*.

Os valores comparativos das despesas totais e públicas com medicamentos na UE estão presentes na Tabela 2 e na Tabela 3. Da sua análise conjunta conclui-se que Portugal apresenta valores de despesa total e pública com medicamentos *per capita* ao nível da média da UE, sendo a despesa pública ligeiramente inferior, apesar de apresentar uma despesa total e pública com medicamentos, em percentagem do PIB, superior à média da UE. A diferença entre estes valores mostra que a sociedade portuguesa apresenta um nível de despesa com medicamentos desajustada do nível de riqueza produzida pelo país, tendo como referência a média da UE.

¹ PPS - Purchasing Power Standards (Designação atribuída pelo Eurostat para designar uma moeda artificial baseada na UE 25. Baseia-se na média ponderada do poder de compra das moedas nacionais da UE 25, reflectindo a média de preços na UE 25 - <http://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=7184>).

Tabela 1 – Despesa total com medicamentos na UE

País	Despesa total com medicamentos (%PIB)					Despesa total com medicamentos <i>per capita</i> (PPS)				
	1970	1980	1990	2000	2010	1970	1980	1990	2000	2010
Bélgica	1.1	1.1	1.1	1.6	1.7	27	90	189	:	482
Bulgária	:	:	:	:	2.4	:	:	:	:	250
República Checa	:	:	1.0	1.5	1.5	:	:	106	200	288
Dinamarca	:	0.5	0.6	0.7	0.8	:	44	104	182	255
Alemanha	1.0	1.1	1.2	1.4	1.7	28	104	226	316	492
Estónia	:	:	:	1.2	1.4	:	:	:	:	217
Irlanda	:	0.9	0.7	0.9	1.7	:	:	:	:	528
Grécia	1.4	1.1	0.9	1.5	2.1	31	76	109	239	432
Espanha	:	1.1	1.2	1.5	1.8	:	62	140	284	431
França	1.3	1.1	1.4	1.7	1.9	30	87	219	365	488
Itália	:	:	1.6	1.8	1.6	:	:	247	394	393
Chipre	:	:	:	:	1.3	:	:	:	:	304
Letónia	:	:	:	:	1.3	:	:	:	:	180
Lituânia	:	:	:	:	2.0	:	:	:	:	254
Luxemburgo	0.6	0.8	0.8	0.6	0.6	:	:	:	243	432
Hungria	:	:	:	:	2.6	:	:	:	:	414
Malta	:	:	:	:	1.6	:	:	:	:	306
Holanda	:	0.6	0.8	0.9	1.1	:	47	122	238	370
Áustria	:	:	0.8	1.2	1.3	:	:	144	302	404
Polónia	:	:	:	:	1.6	:	:	:	:	242
Portugal	0.3	1.1	1.5	2.0	2.0	:	40	139	293	404
Roménia	:	:	:	:	1.5	:	:	:	:	152
Eslovénia	:	:	:	:	1.8	:	:	:	:	363
Eslováquia	:	:	:	1.9	2.4	:	:	:	126	427
Finlândia	0.7	0.7	0.7	1.1	1.2	15	49	116	238	348
Suécia	0.4	0.6	0.7	1.1	1.2	13	50	115	275	365
Reino Unido	0.7	0.7	0.8	1.0	1.0	15	49	117	:	305
Média da UE	1.0	1.0	1.2	1.4	1.6	25	77	187	321	409

Fonte: Adaptado de Carone et al. (2012)

Tabela 2 - Despesa pública com medicamentos na UE

País	Despesa pública com medicamentos (%PIB)					Despesa pública com medicamentos <i>per capita</i> (PPS)				
	1970	1980	1990	2000	2010	1970	1980	1990	2000	2010
Bulgária	:	:	:	:	0.4	:	:	:	:	48
República Checa	:	:	0.9	1.2	0.9	:	:	94	153	184
Dinamarca	:	0.3	0.2	0.4	0.4	:	22	35	89	134
Alemanha	0.6	0.8	0.9	1.0	1.3	18	77	165	228	376
Estónia	:	:	:	0.5	0.7	:	:	:	:	106
Irlanda	:	0.5	0.5	0.6	1.3	:	:	:	:	403
Grécia	0.8	0.7	0.5	0.9	1.8	15	47	61	150	495
Espanha	0.7	0.7	0.8	1.1	1.3	14	38	101	210	312
França	0.9	0.7	0.9	1.1	1.3	20	57	136	245	334
Itália	:	:	0.9	0.8	0.8	:	:	150	176	190
Chipre	:	:	:	:	0.3	:	:	:	:	75
Letónia	:	:	:	:	0.5	:	:	:	:	67
Lituânia	:	:	:	:	0.8	:	:	:	:	98
Luxemburgo	0.5	0.7	0.7	0.5	0.5	:	:	:	199	364
Hungria	:	:	:	1.2	1.3	:	:	:	130	200

País	Despesa pública com medicamentos (%PIB)					Despesa pública com medicamentos <i>per capita</i> (PPS)				
	1970	1980	1990	2000	2010	1970	1980	1990	2000	2010
Malta	:	:	:	:	1.0	:	:	:	:	192
Holanda	:	0.4	0.5	0.5	0.9	:	31	81	138	292
Áustria	:	:	0.4	0.8	0.9	:	:	75	202	271
Polónia	:	:	:	0.6	0.6	:	:	:	56	97
Portugal	0.2	0.7	0.9	1.1	1.2	:	30	86	165	243
Roménia	:	:	:	:	0.8	:	:	:	:	94
Eslovénia	:	:	:	:	1.0	:	:	:	:	203
Eslováquia	:	:	:	1.5	1.7	:	:	:	104	296
Finlândia	0.2	0.3	0.3	0.5	0.7	5	23	55	115	191
Suécia	0.3	0.4	0.5	0.8	0.7	8	36	82	192	210
Reino Unido	0.4	0.5	0.5	0.8	0.9	10	33	78	:	255
Média da UE	0.6	0.6	0.7	0.9	1.1	16	52	121	199	285

Fonte: Adaptado de Carone et al. (2012)

Dado que o valor da despesa pública com medicamentos em percentagem do PIB é superior à média da UE, aquele foi considerado o indicador principal dos objectivos do Memorando de Entendimento sobre os Condicionalismos Específicos da Política Económica, relativo à assistência financeira a Portugal, para o sistema de saúde português. Tendo em consideração não apenas a despesa pública no mercado ambulatorio mas também a despesa pública no mercado hospitalar², o Memorando de Entendimento tem presente objectivos a atingir relativamente à despesa pública total com medicamentos de 1,25% do PIB em 2012 e 1% do PIB em 2013. (Memorandum of Understanding on Specific Economic Conditionality, 2011).

Verificou-se em Portugal um conjunto considerável de medidas adoptadas na última década com vista a conter a despesa pública com medicamentos. Desde o ano 2000 até ao final de 2010 foram aprovados 56 diplomas legais, segundo Barros et al. (2011), com vista a regular o mercado farmacêutico e contribuir para controlar a despesa pública com medicamentos e garantir a sua utilização racional. Apesar da grande quantidade de diplomas aprovados a despesa pública com medicamentos cresceu durante toda a década, em percentagem do PIB, sem o desejado controlo³.

² Os dados de despesa com medicamentos apresentados neste trabalho são relativos exclusivamente ao mercado ambulatorio.

³ De acordo com Vaz et al (2010) a despesa pública com medicamento está controlada desde que o rácio da despesa (total e pública) em saúde em percentagem do PIB se mantenha estável. De acordo com esta definição a despesa pública com medicamentos não se encontra controlada, tal como é possível constatar na Tabela 1.

Barros et al. (2011) analisaram o impacto das 56 medidas políticas adoptadas entre 2000 a 2010, nos encargos do SNS com medicamentos, com vista a identificar uma relação causal entre uma determinada medida e o seu efeito no ritmo de crescimento da despesa pública com medicamentos. Os resultados mostram que não foi identificada nenhuma *“evidência de alteração estrutural no ritmo de crescimento da despesa”* na série temporal analisada. *“Detectam-se, por outro lado, três momentos de alteração do nível de despesa (...). Dois deles são coincidentes com descidas administrativas de preço, em Outubro de 2005 e Fevereiro de 2007. O terceiro é um efeito de subida directa da despesa e ocorre em Junho de 2009”*, coincidindo com a atribuição da comparticipação de 100% a medicamentos genéricos, a beneficiários do regime especial de comparticipação⁴. *“Detectou-se igualmente um efeito temporário no início do ano 2003, coincidente com a introdução do sistema de preços de referência (...), e que “resultou essencialmente de ajustamentos de preços (redução) realizados pelos medicamentos de marca face à concorrência gerada pelo mecanismo do sistema de preços de referência.”*, sendo que após 6 a 9 meses foi retomado o ritmo de crescimento verificado anteriormente.

Barros et al. (2011) concluíram que do historial de medidas de regulação do sector do medicamento, implementadas entre 2000 e 2010, apenas as reduções administrativas de preços apresentam um efeito de redução da despesa pública com medicamentos. Contudo, *“As taxas de crescimento subjacentes da despesa em medicamentos, uma vez descontado o efeito mecânico de reduções de preços, surgem como imunes a todas as medidas de política adoptadas. As reduções de preços não alteram a dinâmica de crescimento do sector, e constituem apenas uma forma de ganhar tempo em termos de despesa.”*

Apesar de actualmente não existirem dados comparativos mais recentes entre os vários países da UE, Portugal reduziu substancialmente a despesa total assim como a despesa pública com medicamentos de 2010 a 2012, no mercado ambulatorio. No gráfico da Figura 2 está representada a evolução dos principais indicadores do mercado farmacêutico de 2006 a Novembro 2012. A redução verificada na despesa pública com medicamentos em ambulatorio em 2011 e 2012 não tem paralelo na história do SNS (INFARMED, IP), tendo-se desta forma atingido o objectivo de

⁴ Pensionistas cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida em vigor no ano civil transacto ou 14 vezes o valor do indexante dos apoios sociais em vigor, quando este ultrapassar aquele montante (INFARMED, IP).

despesa pública total com medicamentos previsto no Memorando de Entendimento para o ano de 2012 (1,25% PIB) (INFARMED, IP).

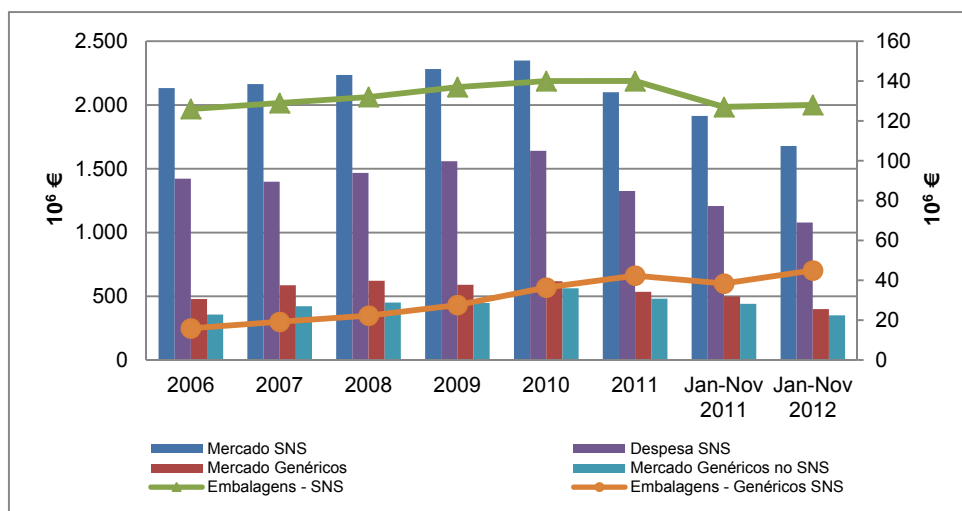


Figura 2 - Principais indicadores do mercado farmacêutico em Portugal (2006- Nov2012)
 Fonte: adaptado de INFARMED, IP

Até 2010 verificou-se um aumento do mercado do SNS e do mercado de genéricos do SNS, acompanhado do aumento das despesas do SNS (despesas públicas). É notória contudo uma estagnação do mercado total de genéricos de 2008 até 2010. Contudo, após 2010, existe uma redução de todos os indicadores apresentados, com relevância para a despesa do SNS.

Em 2011, o mercado do SNS teve uma redução de 10,6% (249 M€) relativamente ao valor de 2010, enquanto a redução verificada com a despesa do SNS foi de 19,2% (315 M€). De Jan-Nov 2012, a redução do mercado do SNS foi de 12,3% (236 M€), face ao período homólogo de 2011, enquanto a redução verificada com a despesa do SNS foi de 10,7% (129 M€), face ao mesmo período comparativo (INFARMED, IP). Da análise discriminada do mercado de genéricos, observa-se que em 2011 houve uma redução de 13% (77 M€) e 14% (80 M€) em valor do mercado total de genéricos e do mercado de genéricos do SNS, respectivamente, relativamente a 2010. Este valor é ainda superior quando se compara o período de Jan-Nov de 2012 com o período homólogo de 2011, onde se observa uma redução em valor de 20% (99,7 M€) do mercado total de genéricos e 20% (90 M€) do mercado de genéricos do SNS.

Verifica-se adicionalmente que a redução da despesa não se fez por via da redução do consumo, uma vez que o número de embalagens vendidas no mercado do SNS e

no mercado de genéricos do SNS, segue uma tendência crescente, apesar de menos acentuada no mercado do SNS.

Na Figura 3 vem representada a evolução mensal da despesa do SNS com medicamentos de 2006 até 2012. É verificável a diferença mensal da despesa do SNS com medicamentos ocorrida em 2011 e 2012, apresentando este último, valores de despesa do SNS semelhantes às ocorridas em 2001.

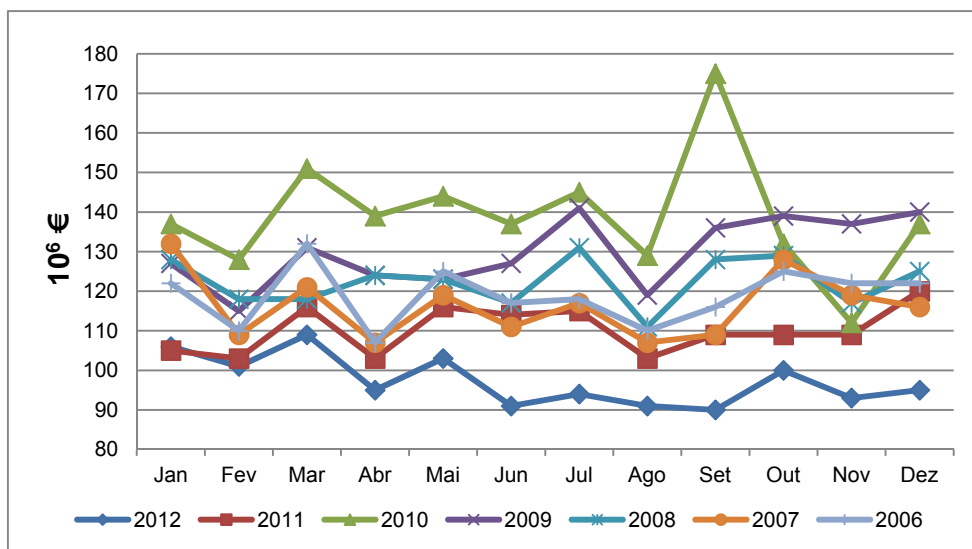


Figura 3 – Evolução da despesa do SNS com medicamentos (2006 – 2012)

Fonte: INFARMED, IP

Face aos dados apresentados, faz sentido questionar que medidas terão contribuído para a redução da despesa pública com medicamentos. Que alterações legais poderão estar na origem de uma redução da despesa pública com medicamentos em ambatório tão acentuada, contrariando o historial de crescimento verificado até então? Na Tabela 3 vêm referidos os diplomas legais que foram publicados entre 2010 e 2012, e que mais terão contribuído para a referida redução da despesa pública com medicamentos (como complemento de informação, no anexo 1 estão listadas, por sequência temporal, as medidas legais publicadas em Portugal de 2000 a 2012, num total de 75 diplomas).

Tabela 3 – Lista de diplomas legais publicados entre 2010 e 2012 com possível repercussão na redução da despesa pública com medicamentos.

Diploma	Designação	Medidas implementadas	Regras anteriores
Decreto-Lei n.º 6/2010, de 15 de Janeiro	Prorrogação do Decreto-Lei n.º 127/2006	Prolonga a majoração de 20% na comparticipação prevista no Decreto-Lei n.º 127/2006 até à data de entrada do novo regime jurídico que revê o sistema de preços de referência	Não aplicável
Portaria n.º 154-A/2010, de 11 de Março	Aditamento à Portaria n.º 300 -A/2007, de 19 de Março	Altera os prazos relativos à revisão anual de preços, para entrar em vigor a 1 de Julho de 2010.	Revisão anual de preço prevista para entrar em vigor a 1 de Abril de 2010.
Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio	Aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos	- Estabelece os 100% da comparticipação do Estado sobre o preço de referência para os utentes do regime especial de comparticipação, apenas para os 5 medicamentos com PVP ⁵ mais baixo do grupo homogéneo;	- Estabelecia os 100% de comparticipação do Estado sobre o preço de referência para os utentes do regime especial de comparticipação incidiam sobre todos os medicamentos genéricos de um determinado grupo homogéneo;
		- Estabelece que o PVP dos novos medicamentos genéricos a participar, deve ser inferior em 5 % relativamente ao PVP do medicamento genérico de preço mais baixo, com pelo menos 5 % de quota do mercado de medicamentos genéricos no grupo homogéneos;	- O PVP dos novos medicamentos genéricos a entrar nos grupos homogéneos deviam ser inferiores em 3% relativamente ao PVP do medicamento genérico de preço mais baixo, com pelo menos 10% de quota do mercado de medicamentos genéricos no grupo homogéneo;
		- Consagra-se a regra da comparticipação pelo preço de referência, independentemente do valor do medicamento;	- A comparticipação nos grupos homogéneos, incidia percentualmente sobre o preço de referência ou directamente sobre o PVP do medicamento sempre que o PVP fosse inferior ao preço referência;
		- A Portaria n.º 1016 -A/2008, de 8 de Setembro, passa a produzir efeitos sobre os preços de referência dos grupos homogéneos aprovados e a aprovar.	- A Portaria n.º 1016 -A/2008, de 8 de Setembro, não produziu efeitos sobre o preço de referência por sucessivos adiamentos trimestrais.
Portaria n.º 312-A/2010, de 11 de Junho	Estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e ainda da sua revisão	- Alteração da revisão dos medicamentos genéricos: a) genéricos com todas apresentações PVA ⁶ <10€: na primeira revisão e nas três revisões subsequentes, corresponde a 80 %, 85 %, 90 % e 95 % respectivamente, do preço máximo fixado b) restantes genéricos: na primeira revisão e nas três revisões subsequentes, corresponde a 65 %, 72,5 %, 80 % e 87 %, respectivamente, do preço máximo, administrativamente fixado, do medicamento de referência.	- A revisão do preço dos genéricos ocorria, a partir de 50% da quota de mercado de genéricos na respectiva substância activa, sendo as reduções previstas em cada escalão acumuláveis: a) Quota [50%, 60%] - redução de 5% do preço; b) Quota [60%, 70%] - redução de 4% do preço; c) Quota [70%, 100%] - redução de 3% do preço.
Portaria n.º 337-A/2010, de 16 de Junho	Primeira alteração Portaria n.º 312-A/2010, de 11 de Junho	- Altera os prazos relativos à revisão anual de preços, para entrar em vigor a 1 de Julho de 2010 e 1 de Agosto para medicamentos de marca e medicamentos genéricos.	- Sem previsão de revisão anual de preços para medicamentos genéricos.
Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro	Define os grupos farmacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos;	- Redefine a comparticipação dos grupos farmacoterapêuticos: Anti-ulcerosos, anti-inflamatórios não esteróides e anti-histaminicos comparticipados pelo escalão C (37%)	- Anti-ulcerosos, anti-inflamatórios não esteróides e anti-histaminicos comparticipados pelo escalão B (69%)
Portaria 994-A/2010, 29 de Setembro	Primeira alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro	- São aditados os subgrupos 10.1 — Anti-histaminicos e 10.1.1 — Anti-histaminicos H 1 sedativos ao escalão C de comparticipação	- Diploma sem referência aos subgrupos mencionados

⁵ PVP – Preço de venda ao público: o preço máximo para os medicamentos no estágio de retalho. É contudo uma designação que genericamente refere o preço vendido pela farmácia ao utente.

⁶ PVA – Preço de venda ao armazenista: Corresponde ao preço máximo aprovado para os medicamentos no estágio de produção ou importação. É contudo uma designação que genericamente refere o preço vendido pelo fabricante.

Diploma	Designação	Medidas implementadas	Regras anteriores
Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro	Adopta medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	- Comparticipação pelo escalão A: regime especial de comparticipação :95% e regime geral de comparticipação: 90%	- Comparticipação pelo escalão A: 100% e 95%;
		- Reduz de 100% para 95% a comparticipação do Estado no regime especial de comparticipação apenas para os 5 medicamentos com PVP mais baixo de cada grupo homogéneo;	- Comparticipação do Estado no regime especial de comparticipação de 100% para o regime de comparticipação para os 5 medicamentos com PVP mais baixo de cada grupo homogéneo;
		- Altera as regras de cálculo do preço de referência, correspondendo à média dos 5 PVP mais baixos do GH	- O preço de referência correspondia ao PVP do medicamento genérico mais caro.
Portaria n.º 1041-A/2010, de 7 de Outubro	Redução geral de preços	- Introduz uma dedução obrigatória de 6% no PVP máximo dos medicamentos comparticipados, com excepção para os medicamentos <3,00€.	- Inexistência de dedução
Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de Outubro	Segunda alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro	- É aditado o subgrupo 10.2 — Anti-histamínicos H1 não sedativos ao escalão C de comparticipação	- Diploma sem referência ao subgrupo mencionado
Portaria n.º 112-A/2011, de 22 de Março	Terceira alteração à Portaria n.º 312-A/2010, de 11 de Junho, que estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e da sua revisão anual	- Adia por 3 meses, renováveis automaticamente por igual período, a revisão anual preços.	- Revisão anual de preços prevista para 1 de Abril e 1 de Maio, para medicamentos de marca e genéricos, respectivamente.
Portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio	Estabelece as regras de prescrição electrónica	- Estabelece o novo modelo de receita médica, a obrigatoriedade de prescrição por receita electrónica e as excepções aplicáveis à receita manual.	- Inexistência de obrigatoriedade de prescrição por receita electrónica.
Portaria nº 267-A/2011, de 15 de Setembro	Inclusão no regime especial de comparticipação de novos medicamentos	- Estabelece que qualquer novo medicamento só pode integrar certo regime especial de comparticipação desde que seja objecto de decisão de inclusão na lista de medicamentos comparticipados.	- Não aplicável
Decreto-Lei nº 112/2011, de 29 de Novembro	Estabelece o regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados	- Revisão do sistema de referenciação externa internacional para atribuição de preço máximo aprovado em Portugal: Espanha, Itália e Eslovénia.	- O sistema de referenciação internacional de preços para atribuição de preço máximo eram: Espanha, Itália, França e Grécia.
		- Alteração da margem de comercialização dos armazenistas e farmácias, com implementação de margens regressivas.	- As margens de comercialização dos armazenistas e farmácias eram fixas: 8% e 20% sobre o PVP, respectivamente.
		- O primeiro genérico a introduzir no mercado tem um PVP pelo menos 50% inferior ao do medicamento original.	- O primeiro genérico a introduzir no mercado tinha um PVP pelo menos 35% inferior ao do medicamento original.
Portaria nº 4/2012, de 2 de Janeiro	Regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e da sua revisão anual, bem como os respectivos prazos	- O preço dos genéricos na sua revisão anual deverá corresponder a 50% do preço máximo, do medicamento original. Para os genéricos com PVA <10€ em todas as apresentações, o preço após revisão anual deverá corresponder a 75% do preço máximo, do medicamento original.	- O preço dos genéricos na sua revisão anual deverá corresponder a 80 e 87% do preço máximo, do medicamento original, para 2012 e 2013, respectivamente. Para os genéricos com PVA <10€ em todas as apresentações, o preço após revisão anual deverá corresponder a 90 e 95% do preço máximo, do medicamento original.
Portaria nº 3/2012, de 2 de Janeiro	Estabelece a revisão excepcional de preços	- Estabelece que o preço do medicamento pode ser revisto, a título excepcional, por motivos de interesse público ou por iniciativa do titular da autorização de introdução no mercado.	- Não aplicável

Diploma	Designação	Medidas implementadas	Regras anteriores
Lei nº 11/1012, de 8 de Março ⁷	Estabelece a novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos	- Estabelece a prescrição electrónica como obrigatória.	- A prescrição electrónica não era obrigatória.
		- Estabelece a prescrição por DCI ⁸ como obrigatória com descrição das excepções sobre as quais é possível fazer acompanhar um nome comercial ou de um titular de AIM.	- A prescrição por DCI já era considerada obrigatória desde a publicação da Lei n.º 14/2000, possibilitando ao prescriptor, sem regime de excepção, a indicação do nome comercial ou titular de AIM do medicamento prescrito.
		- As farmácias são obrigadas a possuir 3 dos 5 genéricos mais baratos de cada grupo homogéneo. (poder distribuí-lo em 12 horas)	- Sem obrigatoriedade anterior
Portaria nº137-A/2012, de 11 de Maio	Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos, os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes	- Regulamenta a prescrição electrónica como obrigatória;	- A prescrição electrónica não era obrigatória.
		- Regulamenta a prescrição por DCI como obrigatória com descrição das excepções previstas.	- A prescrição por DCI já era considerada obrigatória desde a publicação da Lei n.º 14/2000, possibilitando ao prescriptor, sem regime de excepção, a indicação do nome comercial ou titular de AIM do medicamento prescrito.
Decreto-Lei nº 152/2012, de 12 de Julho	Procede à primeira alteração ao Decreto - Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro, que aprova o regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados	- Procede à alteração do PVP do medicamento de referência através da média do PVP deste medicamento nos dois anos imediatamente anteriores ao pedido de preço do primeiro medicamento genérico.	- PVP do medicamento genérico tendo como referência o PVP do medicamento de marca à altura do estabelecimento do preço daquele.
Portaria nº 411/2012, de 14 de Dezembro	Suspende a revisão de preços para o ano de 2013	- Suspende a revisão de preços para o ano de 2013	- A revisão anual de preço estava prevista para 1 de Janeiro de 2013.

Fonte: Adaptado de Barros et al. (2011)

De todas as medidas implementadas a partir de 2010, com reflexos previsíveis na redução da despesa pública com medicamentos, o Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio, e o Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, terão sido as que mais contribuíram para a redução da despesa pública, estimulados pela obrigatoriedade de prescrição por DCI, associada à obrigatoriedade da prescrição electrónica⁹. A introdução conjunta destas medidas alterou a dinâmica de mercado dos medicamentos pertencentes a grupos homogéneos, através da alteração das regras de comparticipação, conduzindo a uma forte redução do preço nos medicamentos genéricos, acompanhados dos medicamentos não genéricos pertencentes a estes

⁷ Associado a esta Lei está a Portaria nº137-A/2012, de 11 de Maio, que regulamenta a regulamentação mas que não acrescenta qualquer nenhuma nova medida.

⁸ DCI – Denominação Comum Internacional

⁹ A prescrição por DCI e a prescrição electrónica não são elas próprias causadoras directas de redução de preços mas são medidas de estímulo do mercado dos medicamentos genéricos, que indirectamente, pelo aumento do mercado, poderão torná-lo mais competitivo com a consequente redução de custos. Pela forma como foi implementada, a prescrição electrónica estimula o mercado dos genéricos, dado que permite ao médico prescriptor e ao utente identificar o grau de poupança caso a escolha terapêutica incida sobre uma DCI.

mesmos grupos. Tendo como referência os resultados de Barros et al (2010), verificou-se pela primeira vez desde o ano 2000, uma redução da despesa pública com medicamentos, sem que para tal tenha ocorrido uma descida administrativa de preços, como principal responsável.

Na Figura 4 está representada a evolução do preço médio dos medicamentos genéricos de Janeiro de 2007 a Dezembro de 2012. É observável uma descida abrupta em Outubro de 2008, coincidente com a descida administrativa de 30% no preço máximo de medicamentos genéricos com PVP superior a 5,00€ (Portaria 1016-A/2008, de 8 de Setembro) e uma descida progressiva e constante que tem início na revisão dos preços de referência no 3º trimestre de 2010 e que se prolonga até ao final de 2012. Esta descida verificou-se após a implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio, ao qual se seguiu a implementação do Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro.

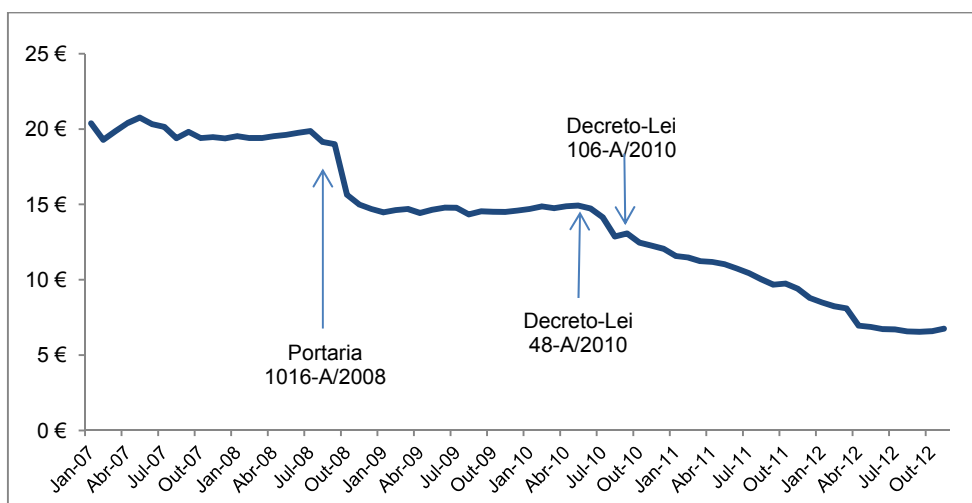


Figura 4 – Preço médio dos medicamentos genéricos

Fonte: adaptado de INFARMED, IP

A descida do preço médio dos medicamentos genéricos ocorrida a partir do 3º trimestre de 2010 teve reflexos no preço de referência dos grupos homogêneos e consequentemente na despesa pública com medicamentos. A adaptação dos agentes económicos às regras do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio, e do Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, levaram a que o preço de referência tivesse uma contínua descida, acompanhando a descida de preços dos medicamentos genéricos. Como se pode observar na Figura 5, a descida do preço de referência em 7 grupos homogêneos com elevada quota de mercado em valor de medicamentos genéricos,

mostra um paralelismo relativamente à descida do preço médio dos medicamentos genéricos observável na Figura 4.

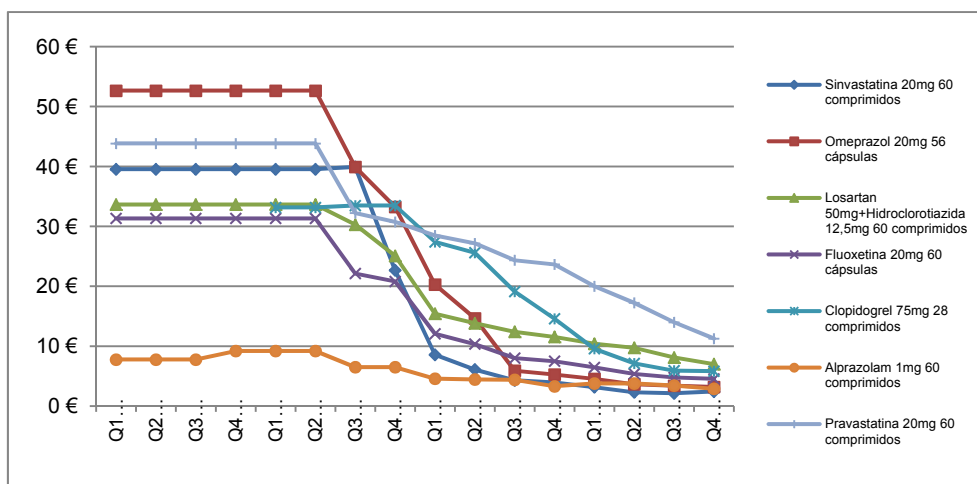


Figura 5 – Evolução do preço de referência em 7 grupos homogêneos

Fonte: adaptado de INFARMED, IP

A descida de preços verificada nos medicamentos genéricos a partir do 3º trimestre de 2010 contribuiu para acentuar o domínio da quota de mercado de medicamentos genéricos em unidades relativamente à respectiva quota de mercado em valor, como observável na Figura 6. Actualmente, cerca de 35,1% das embalagens vendidas no mercado de medicamentos do SNS, são de medicamentos genéricos, sendo que representam 20,9% do valor desse mercado (INFARMED, IP).

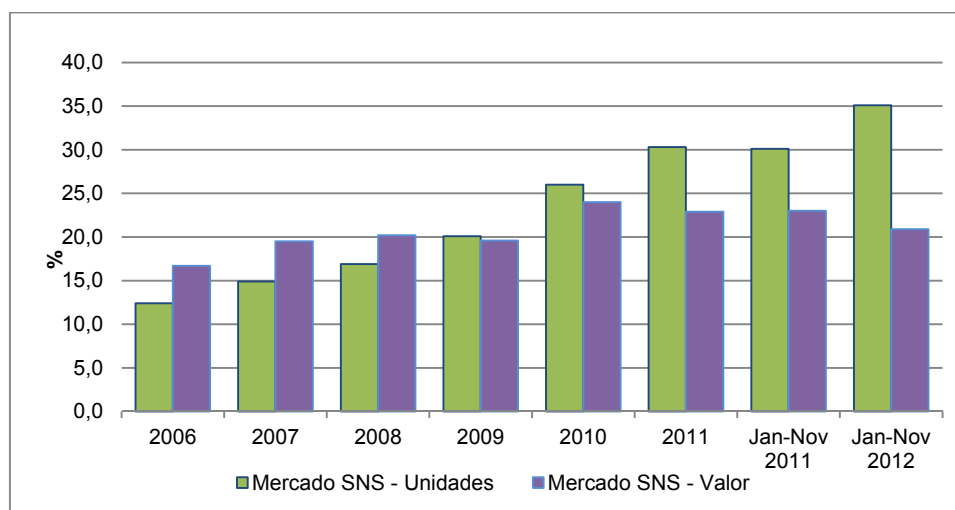


Figura 6 – Quota de mercado de medicamentos genéricos

Fonte: adaptado de INFARMED, IP

Apesar do aumento da quota de mercado de medicamentos genéricos em volume no mercado do SNS, ainda existe potencial para um maior aumento, de acordo com os

dados comparativos da OCDE. Na Figura 7 é comparado o mercado do SNS português, com o mercado homólogo de 8 países pertencentes à OCDE. É notória a grande quota de mercado de medicamentos genéricos verificada na Alemanha, Nova Zelândia, Eslováquia e Reino Unido, com valores que rondam os 70%, muito superior à quota de mercado de 35,1% verificados no final de 2012 em Portugal.

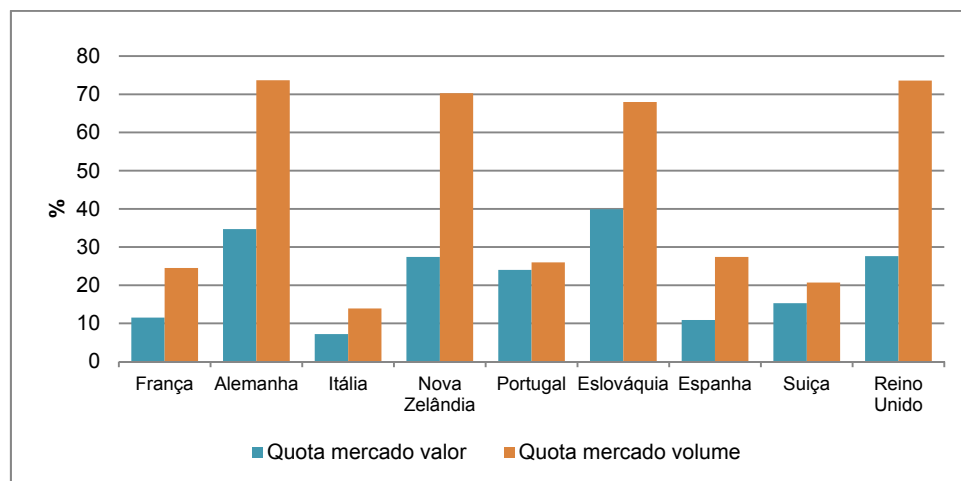


Figura 7 - Quotas de mercado de medicamentos genéricos nos mercados comparticipados, em 2010

Fonte: OCDE Health Data 2012

De acordo com o enquadramento apresentado, pretende-se com este trabalho analisar o impacto na despesa pública com medicamentos, decorrente da implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio e do Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, que foram responsáveis pelas alterações produzidas no sistema de preços de referência. Pretende-se discriminar o seu efeito na despesa pública com medicamentos, dos restantes diplomas legais aprovados, com o objectivo de identificar o seu peso relativo na despesa pública com medicamentos nos anos de 2011 e 2012.

Da análise do impacto da implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio e do Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, poderão ser delineadas futuras estratégias de regulamentação do mercado farmacêutico que possibilitem uma melhor afectação dos recursos públicos. A comparticipação racional de medicamentos sobre os quais não recai patente, é um contributo importante para que o Estado tenha a necessária disponibilidade financeira para garantir o financiamento de novos medicamentos e assim permitir melhores ganhos em saúde, não comprometendo a inovação verificada no sector farmacêutico.

Revisão da literatura

Dado o crescente e sustentado aumento da despesa pública com medicamentos verificado nas últimas décadas, tem-se assistido a nível europeu a um aumento da regulamentação aplicada ao sector do medicamento.

Os Estados-Membros da UE diligenciam o direito à saúde dos cidadãos, permitindo o seu acesso a um conjunto de medicamentos considerados essenciais (medicamentos comparticipados). Fazem-no através de políticas que apresentam variadas formas no acesso a medicamentos por parte dos cidadãos (regras de preços e comparticipações) (Vogler et al., 2011), em harmonia com os princípios presentes na Directiva da Transparência¹⁰ (Conselho Europeu, 1988). Assim, existem 27 políticas do medicamento na UE, que resultam do desenvolvimento específico verificado em cada país, associado à sua tradição, cultura, constrangimentos económicos e institucionais, da qual derivam diferentes sistemas de preço e comparticipação (Vogler et al., 2011; Simoens, 2010).

A necessária regulamentação no sector do medicamento deriva das clássicas falhas que caracterizam de uma forma geral o mercado dos cuidados de saúde. Considerando que existe uma informação assimétrica entre o prestador dos cuidados de saúde (médico, enfermeiro ou farmacêutico) e o utilizador (doente), verifica-se uma relação de agência imperfeita (Matias, 1995; Pereira, 1993), que no mercado dos medicamentos se traduz primeiramente no risco moral, nomeadamente na vertente da oferta. Estas questões interferem na forma como os medicamentos são consumidos e utilizados. Deste modo, a regulamentação do mercado dos medicamentos assume-se como necessária por parte dos Estados, por forma a garantir um justo e equilibrado financiamento.

Depois do nível de rendimentos e da necessidade de cuidados de saúde de uma determinada população, a regulamentação do mercado farmacêutico é o factor mais determinante na despesa com medicamentos (Carone et al., 2012). Genericamente, o

¹⁰ A Directiva da Transparência é uma Directiva do Conselho (da então CEE) de 21 de Dezembro de 1988, relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação do preço dos medicamentos para uso humano e a sua inclusão nos sistemas nacionais de seguro de saúde, sejam elas privados ou públicos.

controlo da despesa pública com medicamentos pode ser alcançado por três vias¹¹: redução do preço dos medicamentos, redução das quantidades consumidas (via alteração do padrão de prescrição), e transferência dos custos suportados pelo terceiro pagador para os cidadãos (Barros et al., 2011; Aeserud et al., 2009), implementados através de um conjunto de medidas concertadas.

Apesar das diferenças verificadas na organização dos sistemas de saúde europeus, existe evidência da eficácia de um conjunto de medidas que têm como objectivo controlar a despesa pública com medicamentos e fomentar o seu uso racional (Carone, et al., 2012). Estas medidas, dividem-se fundamentalmente em:

- a) medidas de regulação do preço dos medicamentos (sistema de referenciação internacional, revisões de preços, sistemas de preços de referência, etc.);
- b) regulamentação dos regimes de comparticipação (sistemas de preços de referência, implementação de avaliação de tecnologias de saúde, existência de listas positivas ou negativas, etc.);
- c) medidas relacionadas com a entrada no mercado dos medicamentos (tempos de avaliação);
- d) aplicação de controlos directos da despesa (determinação de descontos obrigatórios, acordos de partilha de risco, cortes administrativos de preços, negociação pública, acordos com fornecedores);
- e) medidas sobre armazénistas e farmácias (regulamentação das margens de comercialização, substituição de medicamentos genéricos, etc.);
- f) medidas sobre os prescritores (monitorização da prescrição, existência de normas de orientação clínica, estabelecimento de quotas de prescrição e de incentivos financeiros, aplicação de planos educativos, etc.);
- g) medidas sobre a população (campanhas de informação e aplicação de co-pagamentos).

Apesar da evidência disponível, a regulação do mercado farmacêutico através das medidas atrás especificadas, nem sempre garante a contenção da despesa pública com medicamentos que pretende alcançar. As diferenças verificadas nos vários sistemas de saúde fazem com que a transposição de uma medida, que resultou eficaz num país, não tem necessariamente que ter o mesmo efeito outro país (Simoens,

¹¹ Existe implicitamente um quarto, directamente relacionado com o segundo, na medida em que a alteração do padrão de prescrição poderá não ser apenas pela redução das quantidades consumidas mas também pela alteração do tipo de medicamentos prescritos.

2010). Barros et al. (2011), mostram que Portugal implementou na década passada, muitas das mencionadas medidas sem se atingir o desejado controlo da despesa pública com medicamentos. Resulta que a qualidade do desenho e a eficácia da aplicação dessas medidas são essenciais para o seu sucesso (Vogler, 2012).

O verificado em Portugal na passada década não é caso único na Europa. Moreno-Torres et al. (2011) avaliaram o impacto de medidas de controlo da despesa pública com medicamentos de 1995 a 2006, ao nível da despesa *per capita*, prescrições *per capita* e preço médio das prescrições financiados pelo sector público na Catalunha (Espanha). Verificou-se igualmente que nenhuma das 16 intervenções consideradas no estudo mostrou eficácia na redução da despesa pública, a médio e a longo prazo, nas 3 rúbricas consideradas. As únicas medidas (apenas 4) que mostraram apresentar uma redução estatisticamente significativa na redução da despesa pública, foram apenas momentâneas, com o seu efeito a ser anulado rapidamente pela actividade dos agentes económicos.

De modo semelhante, a aplicação obrigatória do desconto de 16% em medicamentos com patente na Alemanha, não teve o impacto inicialmente desejado, assim como a regulação da promoção de medicamentos genéricos na Bélgica entre 1995-2009 não teve as repercussões previstas a longo-prazo (Carone et al., 2012; Simoens et al., 2005).

Também Vogler et al. (2011) analisaram as medidas implementadas entre Janeiro de 2010 e o Fevereiro de 2011 em 33 países europeus. Foram identificadas 89 medidas relacionadas com o controlo da despesa pública com medicamentos em 23 países europeus (dos 33 que participaram no estudo). Em média foram implementadas 2,7 medidas por país em cerca de 14 meses. As reformas foram concentradas na Islândia, nos países do Báltico (Estónia, Letónia e Lituânia), Grécia, Espanha e Portugal, países especialmente atingidos pela crise financeira. As principais medidas implementadas foram reduções administrativas de preços, alterações no co-pagamento, nas taxas de IVA e nas margens de distribuição. Estas foram medidas implementadas com um objectivo de redução imediata e de curto prazo da despesa pública e não necessariamente medidas estruturais de regulação do mercado farmacêutico.

Os resultados verificados em Portugal, Catalunha, Alemanha, Bélgica, e igualmente presentes no trabalho de Vogler et al. (2011), estão de acordo com as conclusões de Neeraj Sood et al. (2009), que referem que países onde já exista regulação do

mercado farmacêutico, qualquer nova medida introduzida tem um efeito incremental muito reduzido na redução da despesa com medicamentos.

O sistema de preços de referência

Os medicamentos genéricos são medicamentos comercializados quando a patente de um medicamento original, designado inovador, cessa, e para os quais existe prova de bioequivalência¹² relativamente ao medicamento original, sendo portanto previsível que não exista diferença entre ambos em termos de resultados em saúde (INFARMED, IP).

No actual quadro europeu de contenção da despesa pública com medicamentos, o estímulo para a utilização de medicamentos genéricos é preponderante para gerar a poupança necessária e aplicá-la em medicamentos inovadores (Vogler, 2012; Simoens, 2010). A Comissão Europeia referiu em 2008 que *“Qualquer Estado Membro reconhece que os medicamentos genéricos desempenham um papel importante na contenção da despesa em saúde nas suas práticas de prescrição e comparticipação. A competição entre produtos sem patente permite obter um tratamento sustentável para mais doentes com menores recursos financeiros, permitindo gerar uma “almofada” financeira para os medicamentos inovadores”* (European Commission, 2008).

Está estimado que os medicamentos genéricos geram em toda a Europa anualmente uma poupança de cerca 25.000 milhões de euros, mas estudos comparativos que analisaram as quotas de mercado de medicamentos genéricos entre os diversos países europeus referem que a poupança poderia aumentar entre 27 a 48% se as medidas necessárias fossem acauteladas (Simoens, 2010). A Figura 7, já apresentada, mostra a diferença existente nas quotas de mercado em unidades em alguns países pertencentes à OCDE, incluindo Portugal, no ano de 2010. É notório o potencial de crescimento do mercado de genéricos em alguns desses países, e o consequentemente potencial de poupança.

¹² Bioequivalência - a avaliação da bioequivalência é um método indirecto de avaliar a eficácia e a segurança de qualquer medicamento contendo a mesma substância activa que o medicamento original, cuja acção seja dependente da entrada na circulação sistémica ((INFARMED, IP).

Apesar de existir competição no mercado farmacêutico de medicamentos sob patente, esta não se efectiva através de estratégias comerciais de redução de preços (Leopold et al., 2010). É apenas com a queda da patente de um medicamento original e consequente comercialização de medicamentos genéricos, que a competição envolvendo estratégias comerciais de redução de preços se inicia. Esta é uma forma desejável de controlar a despesa com medicamentos gerando poupança. Contudo, esta competição tende a não ocorrer numa extensão que seria previsível com base na teoria económica clássica ou desejável do ponto de vista da decisão política (Leopold et al., 2010).

A teoria económica clássica refere que não deveria ser necessário regular o preço dos medicamentos genéricos, na medida em que a sua natural competição produziria efeitos em termos de redução de preços. Contudo, a complexidade e a especificidade do mercado farmacêutico criam contextos sub-óptimos para o desenvolvimento de uma concorrência baseada na redução de preços. Carone et al. (2012) referem que as empresas, mesmo de medicamentos genéricos, preferem investir em estratégias de marketing em detrimento de competir através de políticas de preços. Deste modo, a grande maioria dos Estados da UE regula o mercado dos genéricos através da fixação de preços máximos¹³ (*price caps*) e/ou através da fixação de um valor máximo para a comparticipação, designadamente através de sistemas de preços de referência (Puig-Junoy, 2010).

Os resultados do trabalho de Vogler (2012), um estudo descritivo que reporta as políticas de promoção da utilização de medicamentos genéricos e o seu respectivo impacto na UE (incluindo a Noruega e a Croácia), mostra que os Estados-Membros apostam na fixação obrigatória do preço máximo dos medicamentos genéricos e no estímulo a medidas concorrenciais, como meio para alcançar uma competição eficaz entre medicamentos genéricos e contribuir para o controlo da despesa pública. Ambas as estratégias, de forma parcial e em paralelo, ocorrem nos países considerados no estudo através de várias estratégias combinadas (Vogler, 2012). Enquanto que a regulação directa dos preços dos genéricos a uma fracção do valor do medicamento original conduz a uma rápida descida do preço dos genéricos, após o início da sua

¹³ Em Portugal, após a implementação do Decreto-Lei nº 112/2011, o PVP máximo de um medicamento genérico passou a ser ≤50% do PVP do medicamento original de referência. Adicionalmente, quando já exista grupo homogéneo, o PVP dos novos medicamentos a participar deve ser inferior em 5 % relativamente ao PVP do medicamento genérico de preço mais baixo, com pelo menos 5 % de quota do mercado de medicamentos genéricos no grupo homogéneo (ver Tabela 3).

comercialização, existe evidência de que um valor de poupança adicional poderá ser alcançado através de mecanismos que estimulem a competição (Mrazek, 2002; Puig-Junoy, 2010).

A implementação de um sistema de preços de referência é considerado o factor crítico mais importante para a promoção de medicamentos genéricos (Vogler, 2012), estimulando a desejável competição entre medicamentos e consequente redução dos seus preços (Vogler, 2012; Carone et al., 2012; Aeserud et al., 2009; Morgan et al., 2009) (Galizzi, et al., 2011). O sistema de preços de referência é um elemento pertencente às políticas de comparticipação, onde produtos similares (com equivalência terapêutica) são agrupados nos chamados grupos de referência ou grupos homogêneos. Para cada grupo é estabelecido um valor máximo (preço de referência) a ser coberto pelo terceiro pagador. O doente paga a diferença entre o preço de referência e o preço de venda ao público do medicamento a adquirir (Vogler et al., 2011).

No contexto da regulação do mercado dos medicamentos genéricos, extensível ao desenho e implementação dos sistemas de preços de referência, importa referir que existem, a nível europeu, realidades distintas. A Tabela 4 apresenta, em síntese, as principais medidas aplicadas sobre medicamentos genéricos, com maior repercussão sobre a sua utilização.

Tabela 4 – Resumo das principais regulações sobre medicamentos genéricos na UE

País	Fixação inicial de preço	Substituição na farmácia ¹⁴	Prescrição por DCI	Sistema de preços de referência		
				Critério de equivalência	Nível de referência	Revisão
Bulgária	Não	Não permitida	Sim (indicativa)	ATC-5 e 4	Preço mais baixo	Semestral
República Checa	Sim	Sim (indicativa)	Sim (indicativa)	ATC-5 e 4	Preço mais baixo	Semestral
Dinamarca	Não	Sim (obrigatória)	Não permitida	ATC-5	Preço mais baixo	Quinzenal
Alemanha	Não	Sim (obrigatória)	Sim (indicativa)	ATC-5 e outros níveis	Combinação de preços	Anual (mínimo)
Estónia	Sim	Sim (indicativa)	Sim (obrigatória)	ATC-5	Preço mais baixo	Trimestral
Irlanda	Sim	Não permitido	Sim (indicativa)	-	-	-
Grécia ¹⁵	Sim	Sim (obrigatória)	Não permitido	-	-	-
Espanha	Sim	Sim (obrigatória)	Sim (indicativa)	ATC-5	Média dos 3 preços mais baixos	n.a.
França	Sim	Sim (indicativa)	Sim (indicativa)	ATC-5	Preço mais baixo	n.a.
Itália	Sim	Sim (indicativa)	Sim (indicativa)	ATC-5, 4 e 3	Preço mais baixo	Mensal
Chipre	Sim	Sim (obrigatória) ¹⁶	Sim (indicativa) ¹⁷	-	-	-

¹⁴ Por Substituição na farmácia entende-se a a farmácia ter a indicação ou a obrigação de substituir a prescrição médica pelo medicamento mais barato.

¹⁵ A Grécia está em fase de implementação de um sistema de preços de referência

¹⁶ Obrigatória no sector público

País	Fixação inicial de preço	Substituição na farmácia ¹⁸	Prescrição por DCI	Sistema de preços de referência	País	Fixação inicial de preço
Letónia	Não	Sim (indicativa)	Sim (indicativa)	ATC-5, 4 e 3	Preço mais baixo	n.a.
Lituânia	Sim	Sim (indicativa)	Sim (obrigatória)	ATC-5	Preço mais baixo	n.a.
Luxemburgo	Sim	Não permitida	Sim (indicativa)	-	-	-
Hungria	Sim	Sim (indicativa)	Sim (indicativa)	ATC-5 e 4	Preço mais baixo	Anual
Malta	Não	Sim (obrigatória) ¹⁹	Sim (indicativa)	-	-	-
Holanda	Não	Sim (indicativa)	Sim (indicativa)	ATC-4	Preço médio ou inferior	n.a.
Áustria	Sim	Não permitida	Não permitida	-	-	-
Polónia	Sim	Sim (indicativa)	Sim (indicativa)	ATC-5, 4 e 3	Preço mais baixo	n.a.
Portugal	Sim	Sim (obrigatória)	Sim (obrigatória)	ATC-5	Média dos 5 mais baixos	Trimestral
Roménia	Não	Sim (obrigatória)	Sim (obrigatória)	ATC-5	Preço mais baixo	n.a.
Eslovénia	Não	Sim (indicativa)	Sim (indicativa)	ATC-5	Preço mais baixo	Semestral
Eslováquia	Não	Sim (obrigatória)	Sim (obrigatória)	ATC-5 e 4	Preço mais baixo	Trimestral
Finlândia	Não	Sim (obrigatória)	Sim (indicativa)	ATC-5	Preço mais baixo + montante fixo	n.a.
Suécia	Não	Sim (obrigatória)	Não permitida	-	-	-
Reino Unido	Não	Não permitida	Sim (indicativa)	-	-	-
Bélgica	Sim	Não permitida	Sim (indicativa)	ATC-5	-31% do original	Semestral

Fonte: adaptado de Carone, et al. (2012) e Vogler (2012)

Vinte e dois países da UE apresentam instituído um sistema de preços de referência, sendo que em treze destes, o grupo homogéneo agrupa a mesma substância activa (classe ATC-5²⁰), como é o caso de Portugal, enquanto que os restantes apresentam uma definição mais alargada de equivalência terapêutica, apresentando grupos homogéneos onde é possível a co-existência de substâncias activas diferentes (classe ATC-4 e ATC-3). Neste sentido, por ordem crescente da abrangência do critério de equivalência terapêutica, os grupos homogéneos podem conter medicamentos com a mesma substância activa, medicamentos com substâncias activas distintas que partilham o mesmo mecanismo de acção farmacológica ou medicamentos com substâncias activas distintas utilizadas para a mesma indicação terapêutica, independentemente do seu mecanismo de acção farmacológica (Galizzi et al., 2011). É ainda possível a existência de grupos homogéneos utilizando medicamentos ainda abrangidos por patente (Galizzi et al., 2011), como é disso exemplo o sistema alemão.

¹⁷ Permitido no sector público e não permitido no sector privado

¹⁸ Por Substituição na farmácia entende-se a a farmácia ter a indicação ou a obrigação de de substituir a prescrição médica pelo medicamento mais barato.

¹⁹ Obrigatória no sector público

²⁰ Classe ATC – sistema de classificação Anatómica Terapêutica e Química (*Anatomic, Therapeutic and Chemical*). No sistema ATC as substâncias activas são divididas em diferentes grupos de acordo com o sistema de órgãos onde actua e as suas propriedades terapêuticas, farmacológicas e químicas (WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 2011).

A evidência existente mostra que um grupo homogéneo com uma equivalência terapêutica ao nível da classe ATC-5, é mais seguro do ponto de vista da convertibilidade entre medicamentos, mas poderá não gerar o nível de poupança de um grupo homogéneo com o nível da classe ATC-4 ou ATC-3 (Carone et al., 2012; Vogler, 2012; Aeserud et al., 2009; Galizzi et al., 2011). Os sistemas de preços de referência com grupos homogéneos mais alargados em termos de equivalência terapêutica são mais comuns no centro e leste da Europa (Vogler, 2012).

Além dos critérios de equivalência do sistema de preço de referência, um factor igualmente importante na sua concepção, com implicações no sucesso da sua implementação, é o seu nível de referência. Treze países da UE, juntamente com a Croácia, apresentam como preço de referência o preço do genérico mais barato, enquanto os restantes países apresentam outras formas de cálculo do preço de referência, como é o caso de Portugal (média dos 5 medicamentos mais baratos). A evidência mostra que, de forma isolada, uma referência a valores mais baixos poderá gerar níveis de poupança acrescidos (Vogler, 2012; Carone et al., 2012).

Galizzi et al. (2011) analisaram os principais efeitos da implementação de um sistema de preço de referência. Segundo os autores, o primeiro efeito do sistema de preços de referência é a diminuição do preço dos medicamentos que fazem parte do respectivo grupo homogéneo, para valores próximos do preço de referência, sendo que este efeito é mais pronunciado nos medicamentos originais do que nos medicamentos genéricos que fazem parte do mesmo grupo homogéneo (Barros et al., 2011; Puig-Junoy, 2010; Portela, 2009; Brekke et al., 2009; Galizzi, et al., 2011; Merino-Castelló, 2003). São disso exemplo a aplicação de preços de referência na Alemanha, na Suécia e na Noruega (Galizzi et al., 2011). Também em Portugal esta diferença foi verificada, contudo, aquém dos valores encontrados noutros mercados: 2,9% para o preço médio do grupo homogéneo e 9,7% para o medicamento original (Portela, 2009).

Galizzi et al. (2011) referem como segundo efeito da implementação de um sistema de preços de referência, a tendência para alterar a procura de medicamentos mais caros para medicamentos mais baratos. O efeito gerado pelo sistema de preços de referência no aumento do co-pagamento dos utentes, na compra de medicamentos com um preço superior ao preço de referência, traduz-se no aumento da procura por medicamentos mais baratos, pertencentes ao mesmo grupo homogéneo. Este sistema faz com que o utente ganhe directamente com as descidas de preço, tornando-o mais

sensível à diferença dos preços dos medicamentos (Barros et al. 2011). Esta é aliás a razão subjacente para a redução de preços verificada aquando a introdução do sistema.

Outra das consequências verificadas por Galizzi et al. (2011), na implementação de um sistema de preços de referência, é o aumento no preço de medicamentos não abrangidos pelo sistema, num conjunto limitado de países. Com a redução das receitas verificada nos medicamentos abrangidos pelo sistema de preços de referência, os agentes económicos procuram compensar as receitas perdidas através do aumento do preço de outros medicamentos, não sujeitos ao sistema. Destaca-se que esta evidência não pode ser generalizada por ser muito dependente das especificidades verificadas em alguns países (Galizzi, et al., 2011). Dada a existência de preços máximos para todos os medicamentos sujeitos a receita médica, este é um efeito que em Portugal apenas é possível para medicamentos não sujeitos a receita médica, que por definição não são comparticipados.

A literatura existente sustenta o efeito do sistema de preços de referência na despesa pública com os medicamentos abrangidos pelo sistema. Contudo, o seu efeito na despesa pública total com medicamentos tende a ser mais difícil de avaliar. A implementação de um sistema de preços de referência no Canadá traduziu-se numa diminuição da despesa pública com medicamento abrangidos pelo sistema, em: 1,6M \$Can, na classe dos bloqueadores dos canais de cálcio; 6,7M \$Can, na classe dos inibidores da enzima de conversão da angiotensina; 3,2M \$Can, na classe dos anti-histamínicos H₂; e 5,5M \$Can, na classe dos inibidores da bomba de prótons. Igualmente na Alemanha estimou-se uma poupança de 95M € no consumo de estatinas, por consequência da implementação de um sistema de preços de referência. Na Bélgica, Itália, Espanha, Noruega e Suécia, observou-se uma redução da despesa pública dos mercados de cada uma das substâncias activas abrangidas pelo sistema nestes países, de até 50% (Galizzi et al., 2011).

Apesar da diminuição da despesa verificada nos sub-mercados das substâncias activas ou grupo terapêuticos mencionados, a evidência disponível não é clara nos efeitos do sistema na redução da despesa pública total com medicamentos (Galizzi et al., 2011). Em Portugal a introdução do sistema de preços de referência teve apenas um pequeno impacto na redução do crescimento da despesa pública com medicamentos, que durou cerca de 6 a 9 meses, tendo-se retomado, após este período de ajustamento, o crescimento verificado até então (Barros et al., 2011). Uma

das explicações para o não reflexo na despesa pública com medicamentos da implementação do sistema de preços de referência poderá dever-se à reduzida proporção de medicamentos sujeitos ao sistema relativamente ao total de medicamentos do mercado. Uma outra explicação poderá dever-se ao ajuste dos agentes económicos face à perda de receitas derivadas da implementação do sistema de preços de referência (Barros et al., 2011; Galizzi et al., 2011). Quanto a este ponto a evidência disponível mostra que existe um lento mas sistemático desvio da prescrição para medicamentos não sujeitos a preços de referência (Galizzi et al., 2011; Brekke et al., 2011; Vogler, 2012).

Para além dos efeitos directos verificados na despesa pública com medicamentos, Galizzi et al., (2011) referem adicionalmente três outros efeitos que os sistemas de preços de referência podem criar: (1) Os utentes podem consumir mais serviços de saúde não relacionados com medicamentos, através da transferência de custos, por poupança com medicamentos mais baratos; (2) podem igualmente alcançar mais ganhos em saúde pelo cumprimento do regime terapêutico, que anteriormente por razões financeiras poderia não ser garantido (Barros et al., 2011); (3) pode contribuir para o aumento da quota de mercado em volume dos genéricos.

Bardey et al. (2010) e Galizzi et al. (2011) referem que à margem das vantagens da implementação de um sistema de preços de referência, este poderá a longo prazo comprometer a investigação e comercialização de medicamentos inovadores²¹, gerando um impacto negativo na saúde das populações e, hipoteticamente, nas próprias despesas em saúde. Os autores defendem que a inovação é responsável por aumentar os custos com a saúde mas que em certo ponto contribui para a sua redução.

A concorrência no sistema de preços de referência

Como referido, a evidência disponível mostra que é indiscutível a importância da utilização de medicamentos genéricos na contenção da despesa pública com medicamentos, mas a literatura internacional ainda é relativamente escassa em

²¹ Como medicamentos inovadores este estudo considera novas entidades químicas que não sejam considerados medicamentos seguidores de uma classe farmacoterapêutica, ou vulgarmente designados *me-too*.

estudos que analisem a dinâmica de mercado entre medicamentos genéricos, quando abrangidos pelo sistema de preços de referência (Puig-Junoy, 2012).

Como referido, o sistema de preços de referência é um instrumento privilegiado de estímulo à utilização de genéricos, sendo em si um instrumento da política de participações de um Estado, com importantes implicações na sua política de preços (Puig-Junoy, 2012; López-Casasnovas et al., 2000; Ess et al., 2003). Apesar das reconhecidas vantagens, o sistema de preços de referência pode apresentar algumas limitações relativamente à competição que pode gerar entre os medicamentos abrangidos pelo sistema, se não for correctamente desenhado ou se não for acompanhado por medidas acessórias (Carone et al., 2012; Puig-Junoy, 2010; Merino-Castelló, 2003; Danzon et al., 2003; Puig-Junoy et al., 2010).

Apesar de implementado com o objectivo de estimular a competição entre medicamentos genéricos, Puig-Junoy et al. (2010) questionam em que medida o sistema de preços de referência potencia verdadeiramente a competição entre medicamentos genéricos. Até que ponto este sistema contribui para reduzir o preço dos medicamentos genéricos ao nível do seu custo marginal²² de produção e de distribuição?

Puig-Junoy et al. (2010) referem que em muitos países, o desenho do sistema de preços de referência implementado originou preços de venda ao armazenista (PVA) elevados, por consequência da inexistência de verdadeira competição entre medicamentos genéricos ao nível do seu preço de venda ao público (PVP). A existência de PVA elevados fomenta a prática de políticas de descontos entre as empresas fabricantes ou distribuidores e as farmácias, sem que esses descontos se façam reflectir no PVP dos medicamentos. Deste modo, as farmácias capturam a totalidade dos referidos descontos sem os reflectir no PVP (Puig-Junoy, 2012). De acordo com Kanavos (2007), a magnitude dos descontos verificados atinge os 20-70% em França e Carone et al. (2012) referem descontos de 50% em Inglaterra²³. Com a fixação do preço de referência a um determinado valor e sem medidas acessórias que estimulem a competição entre as empresas fabricantes dentro do grupo homogêneo,

²² Custo Marginal – O acréscimo no custo total resultante do incremento de uma unidade no volume de produção. Em termos matemáticos, corresponde à primeira derivada da função de custo total (Pereira, 1993).

²³ Inglaterra apresenta contudo um sistema de preços livres, sem fixação externa de preços por parte do Estado.

estes tendem a ajustar os seus PVP ao nível do preço de referência e a competir alternativamente por descontos juntos das farmácias (Puig-Junoy, 2012).

Este efeito só é possível nos países em que as farmácias têm algum grau de escolha do medicamento a ser dispensado ao utente e quando o terceiro pagador (Estado) assume os seus encargos de comparticipação perante o PVA oficial, assumindo que este corresponde ao preço pelo qual a farmácia veio a adquirir o medicamento (Puig-Junoy, 2012).

Em Portugal, até à implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio, impulsionado posteriormente pela implementação do Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, os fabricantes mantiveram constante os seus PVP, não existindo efectiva concorrência entre os fabricantes a este nível (INFARMED, IP). Barros et al. (2011) referem que *“medidas que inicialmente fomentaram o interesse pelo mercado de genéricos, como a determinação do preço de entrada do genérico ou a majoração de comparticipação dada aos medicamentos genéricos, levaram posteriormente a uma “vida confortável” dos vários genéricos presentes no mercado, com uma pouca concorrência efectiva entre si.”* A evidência disponível e a presente nos gráficos da Figura 4 e da Figura 5 mostram que os diplomas mencionados contribuíram com o estímulo necessário ao mercado dos medicamentos genéricos com vista a aumentar a competição e reflecti-la no PVP.

As estratégias de preços promovidas pelos fabricantes de medicamentos genéricos, na presença de um sistema de preços de referência, foram assumidas teoricamente, através da aplicação de modelos, nos trabalhos de Merino (2003), Miraldo (2009) e Danzon et al. (2003). Estes concluem que os objectivos de competição gerados pelo sistema de preços de referência podem ser considerados sub-óptimos. Sendo que se devem fazer acompanhar de medidas que “desinstalem” os preços dos medicamentos genéricos que rapidamente se adaptam há regras criadas (nível de referência estipulado). Miraldo (2009) conclui que as empresas reagem por antecipação à referência de preço estipulada para o seu respectivo grupo homogéneo. De cada vez que existe uma alteração ao preço de referência, as empresas reagem por antecipação criando uma zona de “conforto” onde na realidade a concorrência deixa de ocorrer de modo óptimo.

De acordo com as conclusões de Merino (2003), na ausência de um desenho conveniente que promova intrinsecamente a competição, o sistema de preço de

referência, poderá não garantir em si mesmo o adequado crescimento do mercado dos medicamentos genéricos e só garante a maximização da competição em mercados já de si competitivos, com pelo menos 70% de quota de mercado (em unidades) de medicamentos genéricos. Como concluído por López-Casasnovas et al. (2000), o sistema de preços de referência torna-se na realidade um dos principais responsáveis pela política de preços no seio da regulamentação farmacêutica, à margem da sua própria função em termos de política de comparticipação.

No seguimento dos modelos desenvolvidos por Merino (2003), Miraldo (2009) e Danzon et al. (2003), Ghislandi (2011) desenvolveu um trabalho onde conclui que o sistema de preços de referência deve ser flexível e desenhado de tal forma que a referência deverá ser calculada endogenamente ao grupo homogéneo, através do estímulo da competição entre as empresas, sendo a referência ela própria recalculada (por revisão) por efeitos da competição interna gerada. Esta é uma das formas de impedir a formação de um alinhamento de preços nos grupos homogéneos, estimulando uma dinâmica de mercado. Por outras palavras, fixar o preço de referência ao preço mais baixo do medicamento pertencente a um determinado grupo homogéneo, poderá conduzir numa primeira fase a um momento de competição em que os agentes se adaptam à regra instituída (preço de referência), mas numa segunda fase, sem regras adicionais, a competição através do preço deixa de ocorrer e os preços tendem a estabilizar num nível aquém do custo marginal do medicamento (Ghislandi, 2011) (Puig-Junoy, 2012).

Dylst et al. (2011) conduziram um estudo que comparou o preço de 35 substâncias activas num conjunto de países com quotas de mercado de medicamentos genéricos distintas. Os resultados deste estudo mostram que, para o período seleccionado, o mercado destas substâncias activas aumentou em unidades 27,4% e 29,3%, nos mercados com reduzida e elevada quota de mercado de medicamentos genéricos, respectivamente. Apesar de não se observar uma significativa diferença em unidades, as razões subjacentes para o aumento do mercado em países com reduzida e elevada quota de mercado de medicamentos genéricos são diferentes. Em países com reduzida quota de mercado, o aumento do mercado deve-se ao aumento da utilização de medicamentos genéricos na proporção em que estes iniciam a sua comercialização, permanecendo as vendas do medicamento original praticamente inalteradas. Inversamente, nos países com uma elevada quota de mercado de medicamentos genéricos, o aumento do consumo de medicamentos genéricos numa determinada substância activa, faz-se maioritariamente pela substituição do

medicamento original. Por consequência, nos países com reduzida quota de mercado, o mercado em valor apenas teve uma redução marginal de -0,06%, enquanto que nos países com elevada quota de mercado a redução em valor foi de -26,6%. De igual forma, os preços desceram cerca de -21,56% nos países com reduzida quota de mercado e -43,18% nos países com elevada quota de mercado. Dylst et al. (2011) concluíram que a competição entre medicamentos genéricos é mais intensa em mercados com uma elevada quota de mercado de medicamentos genéricos e que este efeito se traduz numa maior redução de preços comparativamente a mercados com uma reduzida quota de mercado de medicamentos genéricos.

O trabalho de Dylst et al. (2011) está de acordo com as conclusões de Leopold et al. (2010), que também conclui que quanto maior o mercado de medicamentos genéricos, maior a apetência das empresas entrarem no mesmo. E com mais empresas, resulta mais competição e os preços médios dos medicamentos genéricos tendem a reduzir-se.

Medicamentos genéricos - medidas de oferta e procura de mercado

A despesa pública com medicamentos é uma condicionante do volume e do preço dos medicamentos participados consumidos, no qual volume diz respeito à quantidade vendida/consumida de determinado medicamento, caracterizada como *Procura* (=Demand side), e o preço, o seu respectivo preço, caracterizada como *Oferta* (=Supply side). Verifica-se no controlo da despesa pública com medicamentos, que os vários países apresentam balanços distintos de medidas que afectam a procura e a oferta, mas que a tendência verificada aponta para um predomínio da oferta na regulação do preço dos medicamentos, em detrimento de medidas que estimulam a procura, ou seja, estimula-se a oferta de medicamentos mais baratos e menos a procura de medicamentos mais baratos (Mrazek, 2002; Vogler, 2012).

Ess et al. (2003) mostram que existe uma associação relativamente a quantidades consumidas e preço médio de medicamentos. Em países com um elevado consumo em unidades de medicamentos, tais como a Espanha, a Grécia ou a França, o preço médio dos medicamentos é mais baixo do que o de países onde se observa um reduzido consumo de medicamentos e que apresentam um preço médio mais elevado. São disso exemplo a Holanda, a Suíça ou a Dinamarca. Deste modo, despesa *per capita* com medicamentos poderá ser mais elevada em países com um baixo preço

médio do que em países com um preço médio mais elevado, consequência do tipo e quantidade de medicamentos consumidos. Ess et al. (2003) concluíram que, sendo a despesa com medicamentos uma função entre o volume e o preço dos medicamentos consumidos, uma política do medicamento efectiva terá que se debruçar sobre ambas as vertentes, e não unicamente sobre o preço.

São vários os autores que defendem que a optimização da concorrência entre medicamentos genéricos deverá fazer-se através de medidas que incidam sobre a via da procura e menos sobre a via da oferta (preço). A implementação de um sistema de preços de referência é uma medida que afecta duplamente a procura e a oferta de medicamentos, com uma extensão que varia na forma como este é implementado. Através do estímulo dado ao consumo de medicamentos mais baratos, mais próximos do preço de referência e onde o co-pagamento afecto aos doentes é mais baixo, a presença de um sistema de preços de referência está a estimular a procura, e por consequência, a redução de preços verificada nos medicamentos sobre os quais incide um preço de referência, estimula a oferta de medicamentos mais baratos (Mrazek 2002; Ioannides-Demos et al. 2002). Contudo, a evidência mostra que sem o desenho adequado, ou sem medidas acessórias que estimulem a via da procura, a implementação de um sistema de preços de referência fica aquém do desejável em termos de eficiência concorrencial. Por forma a estimular a competição entre medicamentos genéricos, os países deverão criar incentivos a prescritores, farmacêuticos e utentes por forma a aumentar a procura destes medicamentos e garantir um aumento eficaz da sua quota de mercados, garantindo assim um aumento da competição (Dylst et al. 2011).

Nos trabalhos de Goldman et al. (2010), Leopold et al. (2010) e Sturm et al. (2007) estão presentes exemplos de medidas que poderão ser tomadas pelos países com vista a aumentar a procura de medicamentos genéricos. Goldman et al. (2010) considera a categorização destas medidas em 4 grupos:

1. Educação:
 - a. Campanhas de informação
 - b. Criação de normas de orientação clínica
 - c. Comparação de padrões de prescrição
2. Gestão:
 - a. Acordos de volume de prescrição
 - b. Programas de gestão de doença

- c. Indicadores de prescrição (associados a quotas de prescrição de genéricos)
- 3. Económicos:
 - a. Aumento do co-pagamento em medicamentos mais caros
 - b. Incentivos financeiros para prescritores
- 4. Obrigação
 - a. Substituição de medicamentos genéricos na farmácia
 - b. Restrições de prescrição através de critérios de autorização prévia
 - c. Prescrição por DCI

O relatório da Associação Europeia de Genéricos (EGA) refere igualmente que a falta de incentivos apropriados para prescritores, farmácias e doentes para prescrever, dispensar e solicitar medicamentos genéricos é uma das principais barreiras para a entrada de genéricos no mercado europeu, a par do resultado das seguintes políticas: (1) falhanço dos governos ao não criar políticas para medicamentos genéricos de longo-prazo; (2) a anexação do preço dos genéricos ao preço do original/medicamento de referência; (3) e atrasos nas decisões de preços e comparticipações (Bongers et al., 2009).

Simoens (2010) descreve o exemplo da Áustria como um país que centra a sua política de medicamentos genéricos em medidas que promovem a oferta, sem as necessárias medidas que promovem a procura. A Áustria implementou uma política de preços em 2004 de que resultou uma grande diferença de preços entre os medicamentos originais e os medicamentos genéricos, sem os esperados resultados em termos de crescimento do mercado dos medicamentos genéricos. Simoens (2010) refere que não foram consideradas as decisões dos prescritores e dos farmacêuticos no desenho da política de preços implementada, na medida em que não existem incentivos financeiros para a prescrição de medicamentos genéricos por parte dos prescritores, nem é possível a substituição de medicamentos genéricos na farmácia, existindo inclusivamente incentivos financeiros para dispensar medicamentos mais caros. Além do mais, o sucesso do mercado de medicamentos genéricos é ditado pelo seu volume e este não poderá crescer sem a aplicação de medidas que estimulem a procura. Só a criação de uma política coerente de longo prazo de estímulo do mercado de medicamentos genéricos, por via da oferta e da procura, conduzirá a valores de quota de mercado elevados e ao grau de poupança desejável para os utentes e respectivos Estados (Godman et al. 2010).

A par de Simoens (2010), Lambretti et al. (2011) demonstrou o exemplo da Grécia como um país que, na perspectiva da despesa pública com medicamentos, apenas implementou medidas de controlo da despesa por via da oferta de medicamentos mais baratos, com escassas medidas aplicadas à via da procura dos mesmo. Como consequência, verificou-se entre 1991 e 2006 um aumento da despesa pública com medicamentos de 285%, apesar dos preços médios dos medicamentos apenas terem aumentado cerca de 58%. A escalada da despesa pública com medicamentos na Grécia poderá ser atribuível, na perspectiva de Lambrelli et al. (2011), à falta de incentivos relativamente a controlo do custos existentes em todo o sector da saúde, desde seguradoras, hospitais, prescritores, farmacêuticos e utentes.

De acordo com Vogler et al. (2008) e Vogler (2012) o sistema de preços de referência é frequentemente associado à substituição de medicamentos genéricos na farmácia ou à prescrição por DCI, e a evidência mostra que estas duas medidas juntas tendem a influenciar-se mutuamente, existindo na UE 6 países que apresentam isoladamente a prescrição por DCI e 3 países que apresentam isoladamente a substituição de medicamentos genéricos na farmácia. A combinação de um sistema de preços de referência com uma das medidas mencionadas ocorre em 20 países da UE.

Simoens (2010) apresenta o exemplo do Reino Unido como um país onde a prescrição por DCI e a possibilidade de substituição de medicamentos genéricos na farmácia, estão bem instituídos. No Reino Unido a prescrição por DCI é consequência da própria formação médica e é estimulada pela existência de limites orçamentais associados à prescrição. Paralelamente as farmácias têm incentivos financeiros para a dispensa de medicamentos genéricos, os quais estão frequentemente associados a políticas de descontos vantajosas. O exemplo do Reino Unido contrasta com o exemplo de países como a Bélgica ou a França nos quais a prescrição por DCI encontra barreiras nos prescritores, por motivos de preservação da prescrição. No mesmo trabalho, Simoens (2010) refere exemplos de substituição de medicamentos na farmácia. A experiência dinamarquesa mostra que, uma vez introduzida a substituição de medicamentos genéricos e a necessária compensação financeira às farmácias para promoverem a dispensa de medicamentos mais baratos, verificou-se um aumento da competição entre empresas de medicamentos genéricos com a consequente redução dos seus preços. Adicionalmente, verificou-se o aumento da procura dos utentes por medicamentos mais baratos. Estas medidas estão enquadradas num sistema de preços de referência, cujo nível de referência é o do medicamento mais barato, revisto quinzenalmente. Neste mesmo estudo, Portugal é referido como um caso em que, à

data, a substituição de medicamentos genéricos na farmácia e a implementação da prescrição por DCI, não foram promovidas da melhor forma. Era disso exemplo a possibilidade do médico impedir a troca na farmácia do medicamento prescrito e a falta de incentivos financeiros para as farmácias dispensarem os medicamentos mais baratos.

Andersson et al. (2007) apresentam o exemplo da Suécia relativamente ao impacto da substituição de medicamentos genéricos na farmácia, implementada em Outubro de 2002, e o seu efeito em termos de redução da despesa pública total com medicamentos e despesa total dos utentes. Analisando o período de tempo compreendido entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2004, a poupança pública total foi de 39M€²⁴ e os preços dos medicamento originais desceram cerca de 27% durante os primeiros 15 meses após a introdução da medida. Os mesmos autores concluíram que a poupança gerada não se deveu unicamente à descida de preços ocorrida mas também ao aumento do volume de dispensa de medicamentos mais baratos por parte das farmácia, relativamente aos mais caros.

Paralelamente a todas as políticas e mecanismos formais instituídos com vista a aumentar a quota de medicamentos genéricos, não pode ser negligenciado o estímulo a uma cultura positiva para com os genéricos, que passa por envolver todos os intervenientes da cadeia do medicamento, desde farmacêuticos, médicos, passando igualmente pelos utentes (Vogler, 2012).

Enquadrada na ideia de que a formação e a cultura sobre a utilização de medicamentos genéricos deverá ser fomentada, Hassali et al. (2010) reviram a literatura entre 1980 e 2008, quanto à perspectiva dos prescritores relativamente aos medicamentos genéricos e a políticas de estímulo do seu uso. Hassali et al. (2010) concluíram que os prescritores aceitam de uma forma geral políticas de substituição de medicamentos genéricos, quando sujeitos a incentivos financeiros, mas concluem igualmente que persistem dúvidas e preocupações quanto à sua qualidade, devendo os Estados organizar campanhas educativas a vários níveis por forma a mitigar os mitos e receios observados.

²⁴ 1€ = 8,46 SEK (data de câmbio 18-02-2013) (Banco de Portugal)

A implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio e do Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, introduziram alterações no sistema de preços de referência potenciando a procura de medicamentos mais barato, contribuindo igualmente para aumentar a sua oferta. A discriminação positiva da comparticipação a 95%, aos medicamentos que apresentam os 5 preços mais baratos do grupo homogéneo (Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio), e a alteração ao cálculo do preço de referência para a média dos 5 preços mais baratos desse mesmo grupo homogéneo (Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro), crê-se terem sido as principais medidas que alteraram a forma como os agentes económicos operavam, introduzindo descidas consideráveis no PVP dos medicamentos e como consequência nos respectivos preços de referência.

Metodologia

Para identificar o impacto na despesa pública com medicamentos decorrente da implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio, e do Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, adiante designados DL, nos anos de 2011 e 2012, o presente trabalho foi dividido em 6 fases sequenciais, que tiveram início na identificação do mercado constituído pelos grupos homogêneos (adiante designado mercado dos GH) - mercado sobre o qual recai o sistema de preços de referência:

Fase 1 – Identificação do mercado constituído pelos GH;

Fase 2 – Identificação das apresentações de DCI²⁵ correspondentes a 50% da quota de mercado em valor do mercado dos GH;

Fase 3 – Identificação do preço de referência das apresentações de DCI seleccionadas na Fase 2;

Fase 4 – Dedução da fórmula a aplicar na comparticipação pública sobre os preços de referência;

Fase 5 – Cálculo do impacto da implementação dos DL na despesa pública com medicamentos;

Fase 6 – Análise de sensibilidade.

Fase 1 – Identificação do mercado constituído pelos GH

Foi utilizada a base de dados “National Pharmaceutical.cub”, gentilmente cedida pela empresa hmR – Health Market Recherche, Lda., do mês de Fevereiro de 2013, referente ao mercado total de medicamentos em ambulatório, para identificação das apresentações de DCI com medicamentos genéricos comercializados entre 2011 e 2012, e a partir daqui identificar o respectivo mercado de GH:

- a) A base de dados referida foi pesquisada de acordo com os seguintes critérios: *Sell-out; DCI; Pack; Year: 2011 e 2012; Generics*. Com estes critérios foi possível identificar um total de 7726 apresentações de DCI no mercado total de medicamentos. Foi igualmente possível discriminar quais destas apresentavam medicamentos genéricos comercializados.

²⁵ Como apresentação de DCI considera-se o conjunto: substância activa (DCI) + dosagem + forma farmacêutica + via de administração + tamanho embalagem. Existem GH constituídos por várias apresentações de DCI, dado que apresentam vários tamanhos de embalagem. As várias apresentações de DCI, dado que estão no mesmo GH, não têm o mesmo preço de referência absoluto, mas têm a particularidade de apresentar o mesmo preços de referência unitário. Deste modo, no mercado dos GH, existem mais apresentações de DCI que GH.

- b) Dado que este tipo de base de dados apresenta pontualmente algumas incorrecções na designação das apresentações, foi feita uma verificação de conformidade para o total das 7726 apresentações de DCI, tendo sido efectuadas 55 correcções em que o medicamento original apresentava uma designação distinta da dos medicamentos genéricos. Sem a devida correcção as suas vendas não seriam integradas no mercado dos GH. A tabela exemplifica algumas das incorrecções verificadas.

Tabela 5 – Exemplos de incorrecções verificadas nas designações das apresentações por DCI

DCI	Designação dos medicamentos genéricos	Designação do medicamento original
Aciclovir	Crema 50mg 10g	Crema 50mg/g 10g
Ácido Alendrónico	Comp 70mg 4	Comp revest 70mg 4
Ácido Ibandrónico	Comp revest 150mg 1	Comp revest 150mg
Amorolfina	Verniz 250mg/ 5ml	Verniz 50mg/ml 5ml
Aziotromicina	Comp 500mg 3	Comp revest 500mg 3

- c) Das 7726 apresentações de DCI do mercado total de medicamentos, foram identificadas 1727 apresentações de DCI que apresentavam medicamentos genéricos comercializados, totalizando 2.504.430.803 € de vendas em PVP em 2011 e 2012.
- d) Uma vez que a simples existência de medicamentos genéricos comercializados numa apresentação de DCI, não garante a existência de um grupo homogéneo associado, foi efectuada uma verificação nas 1727 apresentações para comprovação da existência de um GH.
- e) Após verificação final foram identificadas 1481 apresentações de DCI, que perfazem o mercado dos GH, com um valor de 2.077.244.305 € de vendas em PVP, em 2011 e 2012.

Fase 2 – Identificação das apresentações de DCI correspondente a 50% da quota de mercado em valor do mercado dos GH

Uma vez identificado o mercado constituído pelos GH, correspondente a 1481 apresentações de DCI, foi constituída uma série por ordem decrescente de valor da quota de mercado, de cada apresentação de DCI, relativa ao mercado dos GH, com identificação das apresentações que representavam 50% da quota de mercado em valor do mercado dos GH. Foram seleccionadas 54 apresentações de DCI que correspondiam a 50,27% do mercado dos GH e sobre as quais se deu seguimento às seguintes fases do trabalho.

Fase 3 - Identificação do preço de referência das apresentações de DCI seleccionadas

Para cada uma das apresentações seleccionadas, identificou-se o preço de referência do 1º trimestre de 2008 ao 4º trimestre de 2012 (adiante designado por preço de referência efectivo), consultando as listas dos grupos homogéneos aprovadas trimestralmente por Deliberação do Conselho Directivo do INFARMED, I.P. e publicadas no sítio da internet deste instituto (INFARMED, IP). Após identificação dos preços de referência efectivos, simulou-se a formação dos preços de referência com base nas regras de formação do preço de referência anteriores à implementação dos DL, entre o 1º trimestre de 2011 e o 4º trimestre de 2012 (adiante designados preços de referência expectáveis):

- a) Entre o 1º trimestre de 2008 e o 2º trimestre 2010, período anterior à implementação dos DL, calculou-se a evolução trimestral média do preço de referência efectivo, para cada apresentação de DCI. Neste período, apenas 37 das 54 apresentações de DCI seleccionadas apresentaram preço de referência efectivo. Em apenas 6 destas se observou alterações do preço de referência entre o 1º trimestre de 2008 e o 2º trimestre de 2010, conforme a Tabela 6.

Tabela 6 – Apresentações de DCI seleccionadas onde se verificou alteração do preço de referência do 1º trimestre de 2008 ao 2º trimestre de 2010.

Apresentação de DCI	Preço de referência – 1º trimestre 2008	Preço de referência – 2º trimestre 2010	Evolução trimestral do preço referência do 1º trimestre 2008 ao 2º trimestre de 2010
Paroxetina 20mg 56 cápsulas	35,19 €	33,43 €	-0,010%
Ciprofloxacina 500mg 16 comprimidos revestidos	21,16 €	21,74 €	+0,003%
Finasterida 5mg 60 comprimidos revestidos por película	46,05 €	43,75 €	-0,010%
Alprazolam 0,5mg 60 comprimidos	4,47 €	5,32 €	+0,020%
Sertralina 50 mg 60 comprimidos revestidos	31,13 €	29,88 €	-0,004%
Ácido alendróico 70mg 4 comprimidos	22,62 €	21,10 €	-0,010%

Uma vez que das 37 apresentações de DCI seleccionadas, apenas 6 têm diferenças no preço de referência entre o 1º trimestre 2008 e o 2º trimestre de 2010, e num valor tão reduzido, estima-se que, de acordo com as anteriores regras aplicáveis ao sistema de preços de referência, não ocorriam alterações

significativas no preço de referência, sendo que as alterações a ocorrer seriam por imposição externa ao sistema.

- b) Calculou-se o preço de referência expectável, do 3º trimestre de 2010 ao 4º trimestre de 2012, para cada apresentação de DCI seleccionada, tendo por base o preço de referência efectivo do 2º trimestre de 2010 e aplicando posteriormente as medidas presentes na Tabela 7.

Tabela 7 – Medidas implementadas a partir do 3º trimestre de 2010, com repercussão no preço de referência

Data do impacto no preço de referência expectável	Medida implementada	Factor de correcção
3º trimestre 2010	Aumento do IVA nos medicamentos de 5% para 6%	Multiplicou-se o preço de referência do 2º trimestre 2010 por 1,06/1,05
4º trimestre 2010	Revisão de preços dos medicamentos genéricos, ocorrida a 1 de Agosto de 2010	Formulário de revisão de preços de medicamentos genéricos de 2010, disponibilizado pela Direcção Geral das Actividades Económicas em Julho de 2010
1º trimestre 2011	Dedução de 6% aplicada a todos os medicamentos comparticipados (PVP > 3,00€), ocorrida a 1 de Outubro de 2010	Multiplicou-se o preço de referência do 4º trimestre 2010 por 0,94
2º trimestre 2012	Redução das margens de comercialização das farmácias e armazenistas, ocorridas a 1 de Janeiro de 2012	Calculou-se o novo preço de referência com base na “Tabela de auxílio de cálculo do PVP”, disponibilizado pelo INFARMED em Dezembro de 2011
3º trimestre 2012	Revisão de preços dos medicamentos genéricos, ocorrida a 1 de Maio de 2012	Formulário de revisão de preços de medicamentos genéricos de 2012, disponibilizada pela Direcção Geral das Actividades Económicas em Abril de 2012

Considerando as medidas presentes na Tabela 7, com repercussão no preço de referência expectável, pretende-se isolar o impacto dos DL das restantes medidas implementadas após a sua publicação, que tiverem repercussão na despesa pública com medicamentos.

Fase 4 – Dedução das fórmulas a aplicar na comparticipação pública sobre os preços de referência

A dedução das fórmulas de comparticipação a aplicar aos preços de referência efectivo e expectável foi realizada tendo em consideração a percentagem de embalagens comparticipadas pelo SNS, por regime de comparticipação, como presente na Tabela 8. Esta informação foi gentilmente cedida pelo Centro de Estudo e Avaliação em Saúde (CEFAR).

Tabela 8 – Percentagem de embalagens comparticipadas pelo SNS por regime de comparticipação

Regime de Comparticipação	% embalagens comparticipadas
Regime Geral de Comparticipação	64,8%
Regime Especial de Comparticipação	35,2%

Fonte: hmR / SICMED, análise CEFAR

Estima-se que a percentagem de embalagens comparticipadas no mercado dos GH, por regime de comparticipação, seja igual à do mercado do SNS. Estima-se igualmente que o número de embalagens comparticipadas é igual ao número de embalagens vendidas. Por definição, os medicamentos comparticipados, como os pertencentes ao mercado dos GH, são sujeitos a receita médica e negligencia-se a este nível qualquer percentagem de vendas na forma não comparticipada.

a) Fórmula da comparticipação a aplicar ao preço de referência efectivo:

No mercado dos GH, os utentes do regime geral de comparticipação têm direito a uma comparticipação de 90%, 69%, 37% ou 15%, para os escalões A, B, C e D, respectivamente. Esta percentagem incide sobre o preço de referência do respectivo GH. Para os utentes do regime especial de comparticipação acresce uma majoração de 15% no escalão de comparticipação B, C e D e uma majoração de 5% no escalão A. Adicionalmente, os utentes do regime especial de comparticipação têm direito a 95% de comparticipação sobre o preço de referência, para todos os escalões, desde que adquiram os medicamentos que apresentam os 5 preços mais baixos do GH.

Estima-se que 6,21% das embalagens vendidas são comparticipadas a 95%, para todos os escalões, pelo regime especial de comparticipação no mercado dos GH. O racional subjacente a esta estimativa está presente na Tabela 9.

Tabela 9 – Estimativa da percentagem de medicamentos comparticipados a 95%, para todos os escalões, pelo regime especial de comparticipação

Estimativa	%
Quota de mercado em unidades de medicamentos genéricos no mercado de GH ²⁶ (Fonte: INFARMED, IP). Estima-se que apenas os medicamentos	41,43%

²⁶ Informação presente na análise de mercado publicada mensalmente no sítio da internet do INFARMED, IP.

genéricos sejam os medicamentos que apresentem os 5 preços mais baixos dos GH.	
Estima-se que 30% do mercado dos GH é constituído pelos medicamentos que apresentam os 5 PVP mais baixos de cada GH	$41,43\% \times 0,3 = 12,43\%$
Estima-se que 50% das vendas dos medicamentos que apresentam os 5 PVP mais baixos sejam para utentes do regime especial de comparticipação. Estima-se que este valor reflecta com mais exactidão a realidade das comparticipações a este nível, que a percentagem de 35,2% relativa ao mercado do SNS, dado o estímulo acrescido nesta subpopulação, pelo benefício da comparticipação, para adquirir estes medicamentos.	$12,43\% \times 0,5 = 6,21\%$

De acordo com as considerações apresentadas, a fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência efectivos está descrita na Tabela 10.

Tabela 10 - Fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência efectivos

Fórmula: $Uni \cdot PR \cdot RG \cdot 0,648 + Uni \cdot PR \cdot (RG + \text{majoração RE}) \cdot (0,352 - 0,0621) + Uni \cdot PR \cdot 0,95 \cdot 0,0621$
$Uni \cdot PR \cdot RG \cdot (0,648)$ = comparticipação dos utentes do regime geral da comparticipação
$Uni \cdot PR \cdot (RG + \text{majoração RE}) \cdot (0,352 - 0,0621)$ = comparticipação dos utentes do regime especial de comparticipação que não beneficiam da comparticipação de 95% do preço de referência para todos os escalões
$Uni \cdot PR \cdot 0,95 \cdot 0,0621$ = utentes do regime especial de comparticipações que beneficiam da comparticipação de 95% do preço de referência para todos os escalões
Legenda:
Uni – Unidades vendidas
PR – Preço de referência
RG- Regime geral de comparticipação
Majoração RE – Majoração na comparticipação em 5% para o escalão A e 15% para o escalão B, C e D

b) Fórmulas de comparticipação a aplicar ao preço de referência expectável:

A dedução das fórmulas de comparticipação a aplicar ao preço de referência expectável tem como base as regras de comparticipação anteriores à implementação dos DL. No mercado dos GH, os utentes do regime geral de comparticipação tinham direito a uma comparticipação de 95%, 69%, 37% ou 15%, para os escalões A, B, C e D, respectivamente. Esta percentagem incidia sobre o preço de referência do respectivo GH. Para os utentes do regime especial de comparticipação acrescia igualmente uma majoração de 15% no escalão de comparticipação B, C e D e uma majoração de 5% no escalão A. Adicionalmente, os utentes do regime especial de comparticipação tinham direito a 100% de comparticipação sobre o preço de referência, para todos os medicamentos genéricos pertencentes ao GH.

De acordo com as considerações apresentadas, e tendo igualmente em consideração a estimativa apresentada na Tabela 9, as fórmulas de comparticipação a aplicar aos preços de referência expectáveis estão descritas na Tabela 11.

Tabela 11 – Fórmulas de comparticipação a aplicar aos preços de referência expectáveis

<u>Fórmula Geral (escalão B, C e D de comparticipação):</u>
$Uni*PR*RG*0,648+Uni*PR*0,352*QG*100\%+Uni*PR*0,352*(1-QG)*(RG+majoração\ RE)$
$Uni*PR*RG*0,648$ = comparticipação a utentes do regime geral da comparticipação
$Uni*PR*0,352*QG*100\%$ = comparticipação a utentes do regime especial de comparticipação que adquirem medicamentos genéricos e que, por esse motivo, beneficiavam da comparticipação de 100%
$Uni*PR*0,352*(1-QG)*(RG+majoração\ RE)$ = comparticipação a utentes do regime especial de comparticipações que adquiriam medicamentos originais, não beneficiando da comparticipação a 100%
<u>Fórmula Específica (escalão A de comparticipação):</u>
$Uni*PR*0,95*0,648+Uni*PR*0,352$
$Uni*PR*0,95*0,648$ = comparticipação a utentes do regime geral da comparticipação
$Uni*PR*0,352$ = comparticipação a utentes do regime especial de comparticipação. Beneficiavam da comparticipação a 100% para os medicamentos comparticipados pelo escalão A, de acordo com as anteriores regras.
Legenda:
Uni – Unidades vendidas
PR – Preço de referência
RG- Regime geral de comparticipação
QG – Quota de medicamentos genéricos na apresentação de DCI
Majoração RE – Majoração na comparticipação em 15% para o escalão B, C e D

Fase 5 – Cálculo do impacto da implementação dos DL na despesa pública com medicamentos (caso-base)

- Para cada apresentação de DCI seleccionada, identificou-se o número de unidades vendidas por trimestre, utilizando a base de dados “National Pharmaceutial.cub” da empresa hmR - Health Market Recherche, Lda.
- Com o número de unidades vendidas por trimestre e com o correspondente preço de referência efectivo e expectável, identificados e calculados na fase 3, calculou-se por trimestre a despesa pública para cada uma das apresentações

de DCI seleccionadas, tendo em consideração para efeitos de comparticipação as fórmulas deduzidas na fase 4.

Fase 6 – Análise de sensibilidade

Para efeitos de verificação das estimativas consideradas no cálculo da despesa pública com medicamentos relativa ao caso-base, nomeadamente as aplicadas ao regime especial de comparticipação, realizaram-se 2 análises de sensibilidade, alterando as fórmulas de comparticipação a aplicar ao preço de referência efectivo e expectável.

a) Análise de sensibilidade A

Na análise de sensibilidade A, considerou-se que todas as vendas eram realizadas ao abrigo do regime geral de comparticipações, eliminado por completo, e de forma conservadora, as estimativas relativas ao regime especial de comparticipação.

A fórmula de comparticipação a aplicar ao preço de referência efectivo e expectável é igual e está presente na Tabela 12. A única diferença a considerar diz respeito ao escalão A de comparticipação, dado que foi alterado pela implementação dos DL, como atrás referido.

Tabela 12 – Fórmula de comparticipação a aplicar à análise de sensibilidade A

Fórmula: $Uni \cdot PR \cdot RG$
Legenda:
Uni – Unidades vendidas
PR – Preço de referência
RG- Regime geral de comparticipação

b) Análise de sensibilidade B

Na análise de sensibilidade B, procedeu-se à alteração da percentagem de vendas no mercado dos GH, por regime de comparticipação. Todas as restantes estimativas foram mantidas. Considera-se como racional para esta análise de sensibilidade, o facto de poder existir diferenças entre as percentagens de vendas no mercado do SNS, por regime de comparticipação, e as existentes no mercado dos GH. Poderá existir uma tendência para que a

percentagem de vendas no mercado dos GH para o regime especial seja superior que a verificada no mercado do SNS, dado que é no mercado dos GH que se concentram os principais benefícios afectos ao regime especial de comparticipação.

A Tabela 13 apresenta a percentagem de vendas no mercado dos GH, por regime de comparticipação, considerada na análise de sensibilidade B.

Tabela 13 - Percentagem de embalagens vendidas no mercado dos GH, por regime de comparticipação

Regime de Comparticipação	% embalagens vendidas
Regime Geral de Comparticipação	45%
Regime Especial de Comparticipação	55%

De acordo com as considerações apresentadas, a fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência efectivos na análise de sensibilidade B, está descrita na Tabela 14.

Tabela 14 - Fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência efectivos na análise de sensibilidade B

Fórmula: $Uni \cdot PR \cdot RG \cdot 0,45 + Uni \cdot PR \cdot (RG + \text{majoração RE}) \cdot (0,55 - 0,0621) + Uni \cdot PR \cdot 0,95 \cdot 0,0621$
$Uni \cdot PR \cdot RG \cdot (0,45)$ = comparticipação dos utentes do regime geral da comparticipação
$Uni \cdot PR \cdot (RG + \text{majoração RE}) \cdot (0,55 - 0,0621)$ = comparticipação dos utentes do regime especial de comparticipação que não beneficiavam da comparticipação de 95% do preço de referência para todos os escalões
$Uni \cdot PR \cdot 0,95 \cdot 0,0621$ = utentes do regime especial de comparticipações que beneficiavam da comparticipação de 95% do preço de referência, sobre todos os escalões
Legenda:
Uni – Unidades vendidas
PR – Preço de referência
RG- Regime geral de comparticipação
Majoração RE – Majoração na comparticipação em 5% para o escalão A e 15% para o escalão B, C e D

De igual modo, a fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência expectáveis na análise de sensibilidade B, está descrita na Tabela 15.

Tabela 15 - Fórmula de comparticipação a aplicar aos preços de referência expectáveis na análise de sensibilidade B

<u>Fórmula Geral (escalão B, C e D de comparticipação):</u>
$Uni \cdot PR \cdot RG \cdot 0,45 + Uni \cdot PR \cdot 0,55 \cdot QG \cdot 100\% + Uni \cdot PR \cdot 0,55 \cdot (1 - QG) \cdot (RG + \text{majoração RE})$
$Uni \cdot PR \cdot RG \cdot 0,45$ = comparticipação a utentes do regime geral da comparticipação

Uni*PR* 0,55*QG*100% = comparticipação a utentes do regime especial de comparticipação que adquirem medicamentos genéricos e que beneficiam da comparticipação de 100%
Uni*PR*0,55*(1-QG)*(RG+majoração RE) = comparticipação a utentes do regime especial de comparticipações que adquirem medicamentos originais, não beneficiando da comparticipação a 100%
<u>Fórmula Específica (escalão A de comparticipação):</u>
Uni*PR*0,95*0,45+Uni*PR*0,55
Uni*PR*0,95*0,45 = comparticipação a utentes do regime geral da comparticipação
Uni*PR*0,55 = comparticipação a utentes do regime especial de comparticipação. Beneficiam da comparticipação a 100% para os medicamentos comparticipados pelo escalão A, de acordo com as anteriores regras.
Legenda:
Uni – Unidades vendidas
PR – Preço de referência
RG- Regime geral de comparticipação
QG – Quota de medicamentos genéricos na apresentação de DCI
Majoração RE – Majoração na comparticipação em 15% para o escalão B, C e D

Resultados

As apresentações das DCI seleccionadas que correspondem a 50% de quota de mercado em valor do mercado dos GH, estão presentes na Tabela 16. Foram seleccionadas 54 apresentações, que perfazem 50,27% do mercado total de GH.

Tabela 16 – Apresentações de DCI que correspondem a 50% de quota de mercado em valor do mercado de GH

Apresentação de DCI	Total de vendas (PVP)	Quota mercado no mercado total GH	Quota mercado GH acumulada
Clopidogrel Comp revest 75mg 28	66.705.250 €	3,21%	3,21%
Sinvastatina Comp revest 20mg 60	50.811.657 €	2,45%	5,66%
Omeprazol Cáps gastrorresistente 20mg 56	49.420.708 €	2,38%	8,04%
Irbesartan + Hidroclorotiazida Comp revest 300mg+12.5mg 28	42.941.252 €	2,07%	10,10%
Trimetazidina Comp LP 35mg 60	38.888.519 €	1,87%	11,98%
Escitalopram Comp revest 10mg 56	35.826.123 €	1,72%	13,70%
Amoxicilina + Ácido clavulânico Comp revest 875mg+125mg 16	33.505.609 €	1,61%	15,31%
Olanzapina Comp orodisp 10mg 28	33.233.159 €	1,60%	16,91%
Atorvastatina Comp revst 10mg 56	30.567.000 €	1,47%	18,38%
Ácido ibandrónico Comp revest 150mg 1	26.560.800 €	1,28%	19,66%
Paracetamol Comp 1000mg 18	25.009.454 €	1,20%	20,87%
Escitalopram Comp revest 20mg 56	22.856.728 €	1,10%	21,97%
Losartan + Hidroclorotiazida Comp revest 100mg+12.5mg 28	22.781.918 €	1,10%	23,06%
Atorvastatina Comp revest 20mg 28	21.314.400 €	1,03%	24,09%
Pantoprazol Comp gastrorresistente 40mg 56	20.691.387 €	1,00%	25,09%
Esomeprazol Comp gastrorresistente 20mg 56	19.094.251 €	0,92%	26,01%
Fluoxetina Cáps 20mg 60	18.900.864 €	0,91%	26,92%
Lansoprazol Cáps gastrorresistente 30mg 56	18.896.167 €	0,91%	27,83%
Pantoprazol Comp gastrorresistente 20mg 56	17.484.418 €	0,84%	28,67%
Paroxetina Comp revest 20mg 60	17.263.199 €	0,83%	29,50%
Indapamida Comp LP 1.5mg 30	17.048.507 €	0,82%	30,32%
Glucosamina Pó sol oral saq 1500mg 60	16.931.133 €	0,82%	31,13%
Metformina Comp revest 1g 60	16.473.395 €	0,79%	31,93%
Nebivolol Comp 5mg 28	16.127.271 €	0,78%	32,70%
Lercanidipina Comp revest 10mg 56	15.728.808 €	0,76%	33,46%
Esomeprazol Comp gastrorresistente 40mg 56	14.966.217 €	0,72%	34,18%
Furosemida Comp 40mg 60	14.880.919 €	0,72%	34,90%
Olanzapina Comp orodisp 5mg 28	14.730.878 €	0,71%	35,61%
Glíclazida Comp lib mod 30mg 60	14.485.533 €	0,70%	36,30%

Apresentação de DCI	Total de vendas (PVP)	Quota mercado no mercado total GH	Quota mercado GH acumulada
Desloratadina Comp revest 5mg 20	14.076.356 €	0,68%	36,98%
Ciprofloxacina Comp revest 500mg 16	13.887.491 €	0,67%	37,65%
Pravastatina Comp 20mg 60	13.860.987 €	0,67%	38,32%
Azitromicina Comp revest 500mg 3	13.692.021 €	0,66%	38,98%
Tansulosina Cáps retard 0.4mg 30	13.175.585 €	0,63%	39,61%
Beta-histina Comp 24mg 60	13.144.392 €	0,63%	40,24%
Irbesartan + Hidroclorotiazida Comp revest 150mg+12.5mg 28	12.296.450 €	0,59%	40,84%
Tansulosina Comp LP 0.4mg 30	12.295.035 €	0,59%	41,43%
Finasterida Comp revest 5mg 60	12.125.399 €	0,58%	42,01%
Ácido alendrónico Comp 70mg 4	11.917.839 €	0,57%	42,59%
Nimesulida Comp 100mg 20	11.893.962 €	0,57%	43,16%
Sinvastatina Comp revest 40mg 60	11.805.165 €	0,57%	43,73%
Alprazolam Comp 0.5mg 60	11.713.604 €	0,56%	44,29%
Venlafaxina Cáps LP 75mg 30	11.515.631 €	0,55%	44,84%
Sertralina Comp revest 50mg 60	11.445.181 €	0,55%	45,40%
Bisoprolol Comp revest 5mg 28	11.203.290 €	0,54%	45,93%
Losartan + Hidroclorotiazida Comp revest 100mg+25mg 28	11.041.180 €	0,53%	46,47%
Levetiracetam Comp revest 1000mg 60	10.897.193 €	0,52%	46,99%
Pravastatina Comp 40mg 60	10.147.970 €	0,49%	47,48%
Ibuprofeno Comp revest 600mg 20	9.959.787 €	0,48%	47,96%
Amlodipina Comp 10mg 60	9.871.602 €	0,48%	48,43%
Tramadol + Paracetamol Comp revest 37.5mg+325mg 20	9.718.526 €	0,47%	48,90%
Alprazolam Comp 1mg 60	9.575.526 €	0,46%	49,36%
Donepezilo Comp revest 10mg 56	9.529.946 €	0,46%	49,82%
Cetirizina Comp revest 10mg 20	9.252.759 €	0,45%	50,27%
(...)	(...)		(...)
Total	2.077.244.305€		100,00%

Os resultados discriminativos da redução da despesa pública com medicamentos após alteração do sistema de preços de referência pela implementação dos DL, estão disponível no anexo 2 deste trabalho. Como referido na Metodologia, as anteriores regras aplicáveis ao sistema de preços de referência não promoviam reduções ao preço de referência, situação que acompanhou as 37 apresentações de DCI seleccionadas, que apresentavam preço de referência antes do 2º trimestre de 2010. Para estas, verifica-se que na sua maioria o preço de referência começou a descer a partir do 3º trimestre de 2010, resultante do impacto da implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio.

Do total das 54 apresentações de DCI seleccionadas, verifica-se que em 7 o GH foi criado no 4º trimestre de 2012, em 40 o GH foi criado antes do 1º trimestre de 2011, existindo dados para todo o período de análise (2011-2012), e em 9 o GH foi criado durante o período da análise. Observa-se para este último conjunto de apresentações de DCI que a evolução do preço de referência é variável. Existem apresentações de DCI em que a evolução é rápida, e 2 trimestre após a introdução do GH, o preço de referência é reduzido a cerca de 50% (ex: Tansulosina Comp LP 0.4mg 30 ou Esomeprazol Comp gastrorresistente 20mg 56), enquanto noutros GH a evolução é mais lenta, dependendo da velocidade de entrada no mercado dos medicamentos genéricos. Com naturalidade, para o conjunto de 7 GH criados no 4º trimestre de 2012, a redução da despesa pública foi negativa na sua maioria, dado que o regime especial de comparticipação nas anteriores regras aplicáveis ao sistema de preços de referência era mais abrangente que as actuais. Para as restantes 40 apresentações de DCI, verificou-se que o preço de referência decai grandemente, tal como igualmente verificado na Figura 4 e Figura 5, apresentadas no Enquadramento do Problema.

Na Tabela 17 estão sumariados os resultados finais da redução da despesa para cada uma das apresentações de DCI seleccionada, para o caso-base e para as análises de sensibilidade efectuadas, com apresentação final da redução da despesa pública com as apresentações de DCI seleccionadas, redução total da despesa pública com medicamentos no mercado dos GH e a redução anual média da despesa pública com medicamentos no mercado dos GH.

Reportando-nos aos resultados discriminativos por apresentação de DCI do caso-base, verifica-se que as 6 apresentações com uma maior redução da despesa pública são, por ordem decrescente: (1) Omeprazol Cáps gastrorresistente 20mg 56, (2) Sinvastatina Comp revest 20mg 60, (3) Clopidogrel Comp revest 75mg 28, (4) Lansoprazol Cáps gastrorresistente 30mg 56, (5) Pantoprazol Comp gastrorresistente 40mg 56 (6) e Pantoprazol Comp gastrorresistente 20mg 56.

Tabela 17 – Redução da despesa pública com medicamentos. Caso-base e análises de sensibilidade.

Apresentação de DCI	Análise de sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Clopidogrel Comp revest 75mg 28	25.120.739 €	30.367.455 €	35.968.567 €
Sinvastatina Comp revest 20mg 60	17.440.914 €	30.776.295 €	39.529.691 €

Apresentação de DCI	Análise de sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Omeprazol Cáps gastrorresistente 20mg 56	37.952.552 €	64.787.216 €	81.444.173 €
Irbesartan + Hidroclorotiazida Comp revest 300mg+12.5mg 28	0 €	-19.782 €	146.736 €
Trimetazidina Comp LP 35mg 60	-373.050 €	-200.760 €	1.831.605 €
Escitalopram Comp revest 10mg 56	0 €	-75.350 €	56.487 €
Amoxicilina + Ácido clavulânico Comp revest 875mg+125mg 16	265.373 €	838.175 €	2.873.155 €
Olanzapina Comp orodisp 10mg 28	142.284 €	142.284 €	142.284 €
Atorvastatina Comp revest 10mg 56	2.053.845 €	3.959.419 €	6.192.291 €
Ácido ibandronico Comp revest 150mg	0 €	-10.612 €	112.960 €
Paracetamol Comp 1000mg 18	395.542 €	213.222 €	1.038.825 €
Escitalopram Comp revest 20mg 56	0 €	-47.164 €	39.588 €
Losartan + Hidroclorotiazida Comp revest 100mg+12.5mg 28	2.891.966 €	3.903.210 €	5.556.802 €
Atorvastatina Comp revest 20mg 28	1.660.938 €	3.359.435 €	5.155.012 €
Pantoprazol Comp gastrorresistente 40mg 56	7.169.695 €	12.079.677 €	15.579.543 €
Esomeprazol Comp gastrorresistente 20mg 56	579.208 €	547.356 €	737.720 €
Fluoxetina Cáps 20mg 60	5.543.179 €	9.818.834 €	12.772.385 €
Lansoprazol Cáps gastrorresistente 30mg 56	11.861.291 €	19.787.204 €	24.771.340 €
Pantoprazol Comp gastrorresistente 20mg 56	6.026.527 €	10.343.092 €	13.395.699 €
Paroxetina Comp revest 20mg 60	6.017.915 €	9.708.934 €	12.225.591 €
Indapamida Comp LP 1.5mg 30	4.138.783 €	4.722.643 €	5.678.799 €
Glucosamina Pó sol oral saq 1500mg 60	3.053.955 €	3.824.697 €	5.013.934 €
Metformina Comp revest 1g 60	2.428.680 €	2.462.609 €	2.491.333 €
Nebivolol Comp 5mg 28	5.570.201 €	6.266.127 €	7.137.205 €
Lercanidipina Comp revest 10mg 56	1.382.733 €	1.750.706 €	2.608.950 €
Esomeprazol Comp gastrorresistente 40mg 56	373.547 €	330.358 €	481.007 €
Furosemida Comp 40mg 60	1.279.913 €	1.450.959 €	2.189.299 €
Olanzapina Comp orodisp 5mg 28	63.659 €	63.659 €	63.659 €
Gliclazida Comp lib mod 30mg 60	5.682.499 €	5.779.531 €	5.861.678 €
Desloratadina Comp revest 5mg 20	64.618 €	32.718 €	124.480 €
Ciprofloxacina Comp revest 500mg 16	7.725.575 €	9.243.536 €	10.550.812 €
Pravastatina Comp 20mg 60	960.495 €	3.414.679 €	5.418.725 €
Azitromicina Comp revest 500mg 3	5.108.778 €	6.072.549 €	7.072.550 €
Tansulosina Cáps retard 0.4mg 30	15.343.778 €	9.366.988 €	12.300.899 €
Beta-histina Comp 24mg 60	146.802 €	552.057 €	1.309.635 €
Irbesartan + Hidroclorotiazida Comp revest 150mg+12.5mg 28	0 €	-5.723 €	41.799 €
Tansulosina Comp LP 0.4mg 30	555.585 €	551.188 €	720.971 €
Finasterida Comp revest 5mg 60	3.270.411 €	6.590.387 €	8.909.300 €
Ácido alendronico Comp 70mg 4	6.338.317 €	7.664.981 €	8.957.588 €
Nimesulida Comp 100mg 20	1.391.334 €	2.444.598 €	3.418.159 €

Apresentação de DCI	Análise de sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Sinvastatina Comp revest 40mg 60	1.461.571 €	3.674.667 €	5.364.029 €
Alprazolam Comp 0.5mg 60	2.337.917 €	3.875.184 €	5.088.069 €
Venlafaxina Cáps LP 75mg 30	2.072.773 €	3.869.258 €	5.279.356 €
Sertralina Comp revest 50mg 60	3.775.227 €	6.052.528 €	7.643.387 €
Bisoprolol Comp revest 5mg 28	1.119.158 €	1.168.201 €	1.506.247 €
Losartan + Hidroclorotiazida Comp revest 100mg+25mg 28	4.385.481 €	5.239.017 €	6.118.093 €
Levetiracetam Comp revest 1000mg 60	297.661 €	385.500 €	387.913 €
Pravastatina Comp 40mg 60	2.443.608 €	5.249.587 €	7.273.241 €
Ibuprofeno Comp revest 600mg 20	710.743 €	1.125.199 €	1.661.478 €
Amlodipina Comp 10mg 60	2.254.804 €	2.811.488 €	3.542.765 €
Tramadol + Paracetamol Comp revest 37.5mg+325mg 20	1.745.298 €	2.480.034 €	3.154.097 €
Alprazolam Comp 1mg 60	2.423.964 €	3.978.118 €	5.133.314 €
Donepezilo Comp revest 10mg 56	4.143.079 €	7.110.550 €	9.163.140 €
Cetirizina Comp revest 10mg 20+A258	1.616.806 €	2.532.562 €	3.256.416 €
Redução da despesa pública com as apresentações de DCI seleccionadas	220.416.673 €	322.409.281 €	414.492.783 €
Redução total da despesa pública no mercado dos GH	438.465.631 €	641.355.244 €	824.533.087 €
Redução anual média da despesa pública no mercado dos GH	219.232.816 €	320.677.622 €	412.266.544 €

Os resultados finais presentes na Tabela 17 mostram para o caso-base uma redução da despesa pública com as apresentações de DCI seleccionadas de 322,4 M€, nos anos de 2011 e 2012, correspondendo este valor a 50,27% do mercado dos GH neste período. Para a totalidade do mercado dos GH a redução da despesa pública com medicamentos estima-se que foi de 641,4 M€. Se se considerar a redução da despesa anual média os resultados para o caso-base são de 320,7 M€.

Numa análise comparativa entre os resultados do caso-base e os resultados das análises de sensibilidade efectuadas, verifica-se que para a análise de sensibilidade A, esta apresenta valores 32% inferiores aos valores do caso-base, enquanto a análise de sensibilidade B apresenta valores 29% superiores aos valores do caso-base.

Se analisados os resultados da redução anual média da despesa pública no mercado dos GH, obtidos no caso-base, em percentagem do PIB, em percentagem da despesa

do SNS com medicamentos e em percentagem da redução da despesa do SNS com medicamentos, obtemos os resultados apresentados na Tabela 18.

Tabela 18 – Resultados da redução anual média da despesa pública no mercado dos GH

Indicador	Análise de sensibilidade A	Caso-Base	Análise de sensibilidade B
Redução anual média da despesa pública em percentagem do PIB 2011 ²⁷ (previsto)	0,14%	0,20%	0,26%
Redução anual média da despesa pública em percentagem do PIB estimado 2012 ²⁸ (previsto)	0,14%	0,21%	0,27%
Redução anual média da despesa pública em percentagem da despesa do SNS com medicamentos em 2011 ²⁹	16,5%	24,18%	31,09%
Redução anual média da despesa pública em percentagem da despesa do SNS com medicamentos em 2012 ³⁰	18,7%	27,31%	35,10%
Redução média anual da despesa pública em percentagem da redução da despesa do SNS com medicamentos em 2011 ³¹	69,7%	101,97%	131,10%
Redução média anual da despesa pública em percentagem da redução da despesa do SNS com medicamentos em 2012 ³²	144,4%	211,26%	271,60%

Verifica-se que os valores de redução da despesa pública no mercado dos GH são relevantes quando apresentados como percentagem dos indicadores presentes na Tabela 18. Os resultados tendo como referência o ano de 2012, mostram valores percentuais de 0,21% do PIB, 27,31% da despesa do SNS com medicamentos e 211,26% da redução da despesa do SNS com medicamentos. Os valores relativos a 2011 são da mesma ordem de grandeza dos verificados em 2012, à excepção do valor relativo à despesa do SNS com medicamentos, uma vez que a redução da despesa do SNS com medicamentos foi inferior em 2012 comparativamente com 2011, como se pode observar na Figura 8.

Dada a relevância comparativa entre a redução da despesa pública no mercado dos GH e a redução da despesa do SNS com medicamentos, verificada nos anos 2011 e 2012, a Figura 8 representada em gráfico a relação destes valores com as despesas do SNS verificadas em 2010, 2011 e 2012.

²⁷ PIB 2011 (previsão) a preços constantes (base= 2006) (R). Fontes: INE–BP

²⁸ PIB 2012 (previsão) a preços constantes (base= 2006) (R). Fonte: INE–BP

²⁹ Despesa pública com medicamentos 2011. Fonte: INFARMED, IP

³⁰ Despesa pública com medicamentos 2012. Fonte: INFARMED, IP

³¹ Redução da despesa do SNS com medicamentos em 2011 (INFARMED, IP)

³² Redução da despesa do SNS com medicamentos em 2012 (INFARMED, IP)

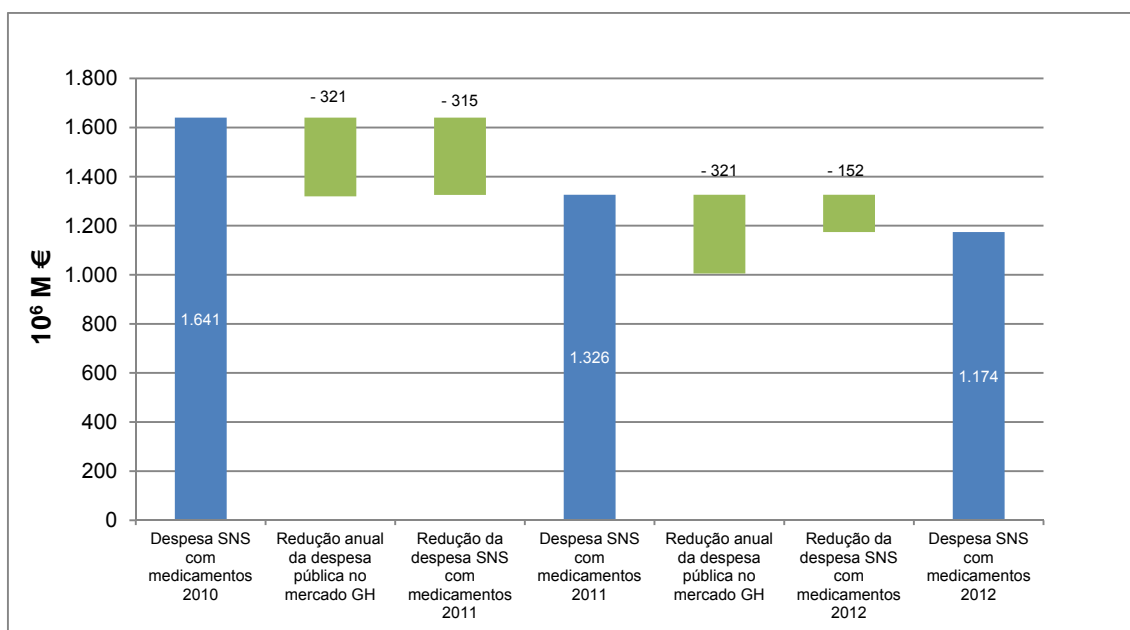


Figura 8 – Resultados comparativos do efeito da redução da despesa pública com medicamentos

Fonte: INFARMED, IP

Verifica-se que a redução anual média da despesa pública no mercado dos GH tem um valor semelhante à redução da despesa do SNS com medicamentos em 2011. Contudo, esta diferença é significativamente maior quando se comparam os respectivos valores de 2012. Analisados os valores acumulados para 2011 e 2012, observa-se que aos 641,4 M€ de redução da despesa pública no mercado dos GH, correspondem 466,3 M€ de redução de despesa do SNS com medicamentos. Por comparação com o mercado de genéricos do SNS, verifica-se que este obteve uma redução de 80 M€ em 2011 e 90 M€ em 2012, com um valor acumulado de redução de 170 M€, levando a crer que uma grande parte da redução da despesa pública atingida no mercado dos GH foi feita por via da redução da despesa com os medicamentos originais.

Discussão

Os resultados mostram que na anterior regulação do mercado farmacêutico de medicamentos genéricos, as regras em vigor não estimulavam eficientemente os agentes económicos a competir entre si através de preços baixos reflectidos no PVP dos medicamentos.

O conjunto de estímulos criado pela implementação dos DL foi variado, conduzindo por mecanismos intrínsecos de mercado a uma redução significativa do preço dos medicamentos genéricos e como consequência a uma redução da despesa pública com medicamentos através dos preços de referência que lhe estão associados. O desenho do actual sistema de preços de referência promove uma discriminação positiva dos medicamentos que apresentam os preços mais baixos dos GH, pela limitação da comparticipação a 95% no regime especial de comparticipação a estes medicamentos, e pelo estabelecimento da comparticipação percentual sobre o preço de referência independentemente do PVP do medicamento, que faz com que mesmo no regime geral de comparticipação exista um benefício financeiro para o utente ao adquirir medicamentos genéricos mais baratos em detrimento dos mais caros. Efectivamente, na anterior regulamentação, o SNS comparticipava uma percentagem do preço de referência mas caso o medicamento apresentasse um PVP inferior ao preço de referência, o valor da comparticipação incidia no PVP do medicamento e não no preço de referência. Com a alteração implementada pelos DL, a comparticipação passou a incidir no preço de referência, para todos os casos, permitindo que, no limite, o medicamento possa ser adquirido por um utente do regime geral de comparticipação de forma gratuita, assegurando o SNS a totalidade da comparticipação.

Adicionalmente, por cada novo medicamento genérico que seja comparticipado, este terá um PVP máximo 5% inferior ao do medicamento genéricos já comparticipado com pelo menos 5% da quota de medicamentos genéricos no GH. Deste modo, garante-se desde a formação do GH uma diferenciação no PVP dos medicamentos genéricos, permitindo que ao 6º medicamento genérico do grupo homogéneo, o mais caro já não beneficiará do regime especial de comparticipação a 95%, criando pressão para que se reduza voluntariamente o preço dos medicamentos de todo o GH ao nível do PVP. De notar que, sendo o preço de referência definido como a média dos 5 preços mais baixos do GH, este é continuamente reduzido a cada revisão trimestral. A implementação dos DL alterou a forma como os medicamentos genéricos concorrem

entre si e permitiu não apenas diminuir eficazmente o preço de referência dos GH com medicamentos genéricos já comercializados, como também permite que os novos GH criados tenham mecanismos de concorrência implementados.

A forma como foi implementado o novo sistema de preços de referência, vai ao encontro das conclusões de Ghislandi (2011), na medida em que este conclui que o sistema de preços de referência deve ser flexível e desenhado de tal forma que a referência, revista periodicamente, deverá gerar competição entre os medicamentos que fazem parte do GH. As conclusões de Mrazek (2002), Vogler (2012) e Dylst et al. (2011) podem ser igualmente consideradas relativamente aos resultados da redução da despesa pública atingida com a implementação dos DL. Os autores concluem que de um modo geral os Estados deveriam fomentar a regulamentação do mercado farmacêutico através de mecanismos que estimulem a procura de medicamentos mais baratos, em detrimento de medidas que apenas estimulem a oferta destes medicamentos. A grande maioria das medidas implementadas na UE focam-se principalmente na via da oferta e não na via da procura, que, de acordo com os autores deveria ser a preferencial. A implementação do sistema de preços de referência, tal como previsto nos DL, possibilitou criar mecanismos de procura de medicamentos mais baratos, uma vez que o sistema discrimina positivamente os medicamentos mais baratos de cada GH, através de benefícios na comparticipação, entre outros já descritos. A criação dos mecanismos de procura derivados da implementação dos DL, gerou igualmente mecanismos de oferta de medicamentos mais baratos, no sentido de capturarem o benefício associado à comparticipação que lhes permite beneficiar de uma maior procura.

De acordo com a evolução do preço médio dos medicamentos genéricos, verifica-se que a implementação dos DL terá originado uma aproximação do preço dos medicamentos genéricos ao seu custo marginal, a situação desejável de acordo com a teoria económica clássica. De tal forma que o preço médio dos medicamentos genéricos estabilizou no 2º semestre de 2012, depois de uma constante descida desde o 3º trimestre de 2010 (INFARMED, IP).

A terem-se verificado as conclusões de Puig-Junoy (2010), Puig-Junoy (2012) e Kanavos (2007), após a implementação dos DL, parte da redução de preços que ocorreu nos medicamentos genéricos, ocorreu por oposição à prática de descontos nas farmácias. Tomando como exemplo a DCI Omeprazol com a apresentação de 20mg 56 cápsulas gastrorresistentes, verifica-se que o preço de referência no 3º

trimestre de 2010 era de 39,91€, descendo para os 3,19€ no 4º trimestre de 2012. Uma diferença percentual de 92%, para prejuízo das farmácias, que na vigência da anterior regulamentação, poderiam reter a totalidade dos descontos adquiridos sem os fazer reflectir no PVP dos medicamentos.

É possível verificar nos resultados por apresentação de DCI presentes na Tabela 15, que existiram apresentações para as quais não existiu redução da despesa pública, mas antes um aumento. Parte destes casos são devidos à forma como o preço de referência é actualmente calculado. Uma vez que o actual preço de referência é revisto trimestralmente, como a média dos 5 preços mais baratos do GH, a inclusão do medicamento original nos trimestres iniciais de formação do GH ou após uma revisão anual de preços³³, origina um preço de referência efectivo superior ao preço de referência expectável. De igual forma, sempre que se verificava uma semelhança entre o preço de referência efectivo e o preço de referência expectável, como nos casos em que a quota de mercado de genéricos no GH é baixa, verifica-se que a despesa pública efectiva poderá ser superior à despesa pública expectável. Estes resultados estão de acordo com o anteriormente previsto no regime especial de comparticipação. Actualmente, pelo facto dos medicamentos originais poderem fazer parte do grupo de 5 preços mais baixos de um GH, poderá pontualmente gerar um aumento da despesa pública comparativamente às anteriores regras utilizadas.

Os resultados da análise de sensibilidade A reflectem uma perspectiva conservadora do impacto na despesa pública no mercado dos GH, uma vez que, numa maior ou menor extensão, existe uma percentagem da população que beneficia do regime especial de comparticipação, e que nesta análise não é considerada propositadamente. A diferença de valores entre o caso-base e a análise de sensibilidade A é de -32%, o que revela que as estimativas consideradas na dedução das fórmulas de comparticipação aplicadas aos preços de referência efectivos e expectáveis não têm uma influência significativa sobre os resultados finais, se for atendido que existe uma considerável percentagem de embalagens comparticipada pelo SNS afectas ao regime especial de comparticipação (35,2%). Paralelamente podemos referir que a diferença de valores entre o caso-base e a análise de

³³ Em algumas apresentações de DCI foram identificados preço de referência expectáveis superiores aos preço de referência efectivos, uma vez que, após a revisão de preços, a média dos 5 preços mais baixos do GH pode integrar o preço do medicamento original. A revisão de preços uniformiza o preço dos medicamentos genéricos, permitindo que o medicamento original possa fazer parte do grupo de 5 preços mais baixos do grupo homogéneo, mesmo que apresente um preço muito superior a qualquer medicamento genérico.

sensibilidade B é de 29%. Seria de esperar um valor superior na redução da despesa através da análise de sensibilidade B, uma vez que se aumentou deliberadamente a percentagem de vendas afectas ao regime especial de comparticipação. Verifica-se uma vez mais que, atendendo à diferença de valores alterados nesta análises, o resultado final na despesa situa-se na mesma ordem de grandeza do caso-base, o que, adicionado ao resultado da análise de sensibilidade A, robustece as estimativas consideradas no caso-base.

A implementação da obrigatoriedade da prescrição por DCI, através da publicação da Lei nº 11/1012, de 8 de Março, ainda que não integralmente adaptada pelos programas de prescrição electrónica (actualmente em fase de transição), e principalmente a obrigatoriedade da prescrição de medicamentos por receita electrónica, através da publicação da Portaria n.º 198/2011, de 18 de Maio, implementada a partir de 1 de Setembro seguinte, poderão ter contribuído para o estímulo da concorrência entre medicamentos genéricos. Com a implementação desde último diploma, os programas informáticos passaram a dar informação ao prescriptor e ao utente da poupança alcançada por este caso adquira o(s) medicamento(s) mais barato(s) do respectivo GH. Esta pequena alteração tem o potencial de estimular o mercado de medicamentos genéricos, aumentando potencialmente a sua quota de mercado em unidades, estimulando igualmente a procura por medicamento genéricos mais baratos. De referir no entanto que a obrigatoriedade de prescrição por DCI poderá ter tido um menor impacto, no período de análises deste trabalho, dado que a Lei nº 11/1012, de 8 de Março, só se implementou a 1 de Junho de 2012 com a publicação da Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio, que regulamenta a referida Lei.

Apesar das vantagens que estes diplomas podem trazer no aumento da quota de mercado em unidades dos medicamentos genéricos, o seu crescimento, verificável na Figura 2 e na Figura 6 tem seguido uma tendência constante e quase linear desde 2009, não se verificando que tenha alterado grandemente pela implementação dos referidos diplomas. Contudo serão necessários dados mais detalhados da evolução do mercado em unidades para tecer conclusões a este nível.

Apesar da redução da despesa pública apresentada com este trabalho se cingir aos anos de 2011 e 2012, é notório que a redução da despesa pública no mercado dos GH, por efeito da implementação dos DL, teve início no 3º trimestre de 2010, à data, apenas com a implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio. Neste

aspecto, o impacto acumulado da implementação dos DL é superior ao apresentado neste trabalho, que, como referido, não inclui valores de 2010.

O total de redução da despesa pública no mercado dos GH, após a implementação dos DL em 2011 e 2012 é de 641,4 M€, o que representa um valor superior à redução acumulada da despesa do SNS com medicamentos verificada em igual período, que foi de cerca de 446,3 M€. Esta diferença pode ser explicada pelo facto da redução da despesa pública calculada integrar não só as despesa do SNS mas todos os outros subsistemas públicos, não contabilizados na despesa do SNS. Efectivamente, as regras de comparticipação são transversais a qualquer subsistema, e utilizando a totalidade das unidades vendidas em cada GH para cálculo da despesa, estamos não só a considerar as embalagens vendidas e comparticipadas pelo SNS, como todas as restantes que são comparticipadas pelos subsistemas de saúde públicos, que para todos os efeitos são uma minoria comparativamente ao SNS. Mesmo no caso de beneficiários de subsistemas privados de saúde, o SNS assegura a comparticipação regular do Estado português, sendo que sobre o co-pagamento remanescente acresce a comparticipação do referido subsistema.

Existem 2 viés a assinalar na concepção dos cálculos que poderão ter repercussão no valor da redução da despesa pública no mercado dos GH. O primeiro reporta-se às despesas do SNS para 2010, onde já se verificou uma importante redução da despesa do SNS com medicamentos por ocasião da implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, de 13 de Maio, que não se encontra reflectida na redução comparativa da despesa do SNS com medicamentos de 2010 para 2011. O valor de 641,6 M€, de redução da despesa pública com o mercado dos GH, pressupõe que todo o ano de 2010 estivesse sujeito às anteriores regras aplicadas ao sistema de preços de referência, o que, como referido, não aconteceu. O segundo viés a considerar diz respeito ao facto de se extrapolar para a totalidade do mercado dos GH a despesa pública calculada para as 54 apresentações de DCI, que correspondem a 50,27% do mercado dos GH. A este nível poderá acontecer que os agentes económicos promovam descidas de preços mais acentuadas em mercados mais competitivos em que apresentam um grande volume de vendas. Será necessária mais informação acerca da linearidade que poderá existir entre a redução da despesa pública no mercado dos GH e a respectiva quota de mercado em valor no mercado dos GH, para se inferir com maior exactidão da pertinência deste viés. De qualquer modo, dada a grande diferença entre a redução das despesas pública no mercado dos GH e a redução da despesa do SNS com medicamentos, será de considerar que existe uma percentagem do mercado do SNS,

não pertencente ao mercado dos GH, que terá aumentado a despesa do SNS e que contraria a redução global verificada na totalidade deste mercado, em 2011 e 2012. Este facto explicaria a diferença encontrada.

É importante referir que a redução da despesa do SNS no mercado de medicamentos genéricos do SNS foi de 170 M€ para 2011 e 2012, e que como consequência é seguro considerar que a maioria da redução da despesa pública atingida no mercado dos GH, foi proveniente da redução da despesa com medicamentos originais. Este dado acompanha o valor da quota de mercado de medicamentos genéricos no mercado dos GH, que foi de 41,43% no ano 2012 (INFARMED, IP).

Com um peso de 27,31% relativamente à despesa do SNS com medicamentos em 2012, a redução verificada com a implementação dos DL em 2011 e 2012, mostrou ser uma medida eficaz no controlo da despesa pública com medicamentos em Portugal, com especial relevância dado o actual contexto de austeridade. De notar que a redução da despesa pública afecta ao mercado dos GH, é realizada sem compromisso da saúde da população, de acordo com a evidência disponível relativamente a sistemas de preços de referência. A implementação dos DL terá contribuído para que Portugal tenha alcançado o valor de 1,25% do PIB para total das despesa públicas com medicamentos, previsto no Memorando de Entendimento para 2012, mantendo-se o desafio acerca do valor a alcançar previsto para 2013, de 1% do PIB.

É interessante verificar que desde o 3º trimestre de 2012 foram comercializados novos medicamentos genéricos de substâncias activas com elevado contributo para a despesa pública com medicamentos (alguns não são considerados neste estudo por não apresentarem preço de referência até ao 4º trimestre de 2012), tais como: rosuvastatina, montelucaste, candesartan, telmisartan, irbesartan, desloratadina, olanzapina, escitalopram, etc.). Pese embora o novo sistema de preços de referência necessitar de alguns trimestres para que se verifique significativamente o seu efeito na redução da despesa pública, existe um potencial considerável de poupança nas substâncias activas descritas, que conjuntamente perfazem 351,1 M€ de vendas em PVP acumuladas em 2011 e 2012.

Permanecem ainda desafios quanto ao potencial existente em Portugal no crescimento da quota em volume dos medicamentos genéricos, actualmente correspondente a 25% do mercado total de medicamento, 35,1% do mercado do SNS e 41,43% do mercado concorrencial de medicamentos genéricos (mercado dos GH).

A implementação integral da prescrição por DCI poderá ser um facto determinante a este nível, acrescido da farmácia poder actualmente efectuar a substituição de medicamentos genéricos com a concordância do utente. A par da optimização do mercado dos medicamentos genéricos, existe a possibilidade de optimizar a eficiência da prescrição com a adopção de normas de orientação clínica, ainda por implementar em termos práticos, e que têm em consideração a melhor evidência clínica. Como referido por Ess et al. (2003), é necessária uma abordagem integrada de medidas para que se construa uma política do medicamento eficaz. Esta deverá garantir o controlo da despesa pública com medicamentos, a optimização dos indicadores de saúde da população e deve responder aos desafios futuros da pressão demográfica e da necessidade de cuidados de saúde que esta acompanha, sem comprometer o financiamento dos medicamentos inovadores a comercializar futuramente.

Conclusão

Portugal apresentou até 2010 um crescimento constante da despesa do SNS com medicamentos, apenas pontualmente reduzido através de descidas administrativas de preços. Em 2011 e em 2012 verificou-se uma descida significativa da despesa do SNS com medicamentos sem o recurso a descidas administrativas, coincidente com a implementação do Decreto-Lei 48-A/2010, 13 de Maio, e Decreto-Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro, que introduziram novas regras no sistema de preços de referência.

Após o 3º trimestre de 2010 verificou-se uma contínua descida do preço médio dos medicamentos genéricos, que se reflectiu na descida dos preços de referência e consequentemente na despesa pública com medicamentos afectados pelo sistema de preços de referência (mercado dos GH).

A redução da despesa pública no mercado dos GH foi estimada em 641,4 M€ para o período de 2011 e 2012, o que corresponde a uma redução anual média de 320,7 M€. Reportando-nos a valores comparativos de 2012, este valor é igual a 0,21% do PIB, 27,31% da despesa do SNS com medicamentos e 211, 26% da redução da despesa do SNS com medicamentos. Este é um valor muito significativo que se obteve principalmente através da redução da despesa afecta a medicamentos originais, uma vez que a redução do mercado de genéricos do SNS foi de apenas 170 M€ para 2011 e 2012.

A nova regulamentação do sistema de preços de referência mostra ser eficaz ao estimular a concorrência entre medicamentos genéricos ao nível do PVP, discriminando positivamente os medicamentos mais baratos e acompanhando a melhor evidência disponível relativamente a sistema de preços de referência e a estímulos de mercado por via da procura.

A implementação dos DL terá contribuído significativamente para que Portugal tenha alcançado em 2012 os objectivos previstos no Memorando de Entendimento relativamente à despesa pública total com medicamentos de 1,25% do PIB. As recentes quedas de patentes de várias substâncias activas poderão permitir uma redução da despesa pública adicional por via da formação de novos grupos homogéneos da competição entre agentes económicos, estimulada pelas regras implementadas pelos DL. Este poderá ser um contributo importante para o objectivo

de 1% do PIB para a despesa pública total com medicamentos, prevista no Memorando de Entendimento.

A análise do impacto da implementação dos DL pretendeu dar um contributo para as causas que estão na base da significativa redução da despesa do SNS com medicamentos, ocorrida em 2011 e 2012. Permite concluir que grande parte da redução da despesa do SNS se deveu às novas regras aplicadas ao sistema de preços de referência e à sua influência para reduzir o preço dos medicamentos genéricos a um valor próximo do custo marginal e reduzir consequentemente o preço de referência associado.

Num contexto de austeridade verificado na Europa, a identificação de medidas eficazes de redução da despesa pública, como as que resultaram do novo sistema de preços de referência em Portugal, poderão ser considerados modelos e boas práticas a implementar noutros países, se confrontados com problemas semelhantes, salvaguardando as necessárias diferenças subjacente a cada modelo de sistema de saúde.

Bibliografia

Aeserud, M, et al. 2009. Pharmaceutical policies: effects of reference pricing, other pricing, and purchasing policies (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009, 2.

Andersson, Karolina, et al. 2007. Impact of a generic substitution reform on patient's and society's expenditure for pharmaceuticals. *Health Policy*. 2007, Vol. 81.

Andersson, Karolina, et al. 2008. Influence of mandatory generic substitution on pharmaceutical sales patterns: a national study over five years. *BMC Health Services Research*. 2008, Vol. 8, 50.

Banco de Portugal. <http://www.bportugal.pt/pt-PT/Estatisticas/Dominios%20Estatisticos/EstatisticasCambiais/Paginas/Taxasdereferenciadiarias.aspx>. <http://www.bportugal.pt>. [Online] [Citação: 18 de Fevereiro de 2013.]

Bardey, D, Bommier, A e Jullien, B. 2010. Retail price regulation and innovation: Reference pricing in the pharmaceutical industry. *Journal of Health Economics*. 2010, Vol. 29.

Barros, Pedro Pita e Nunes, Luís Castela. 2011. *10 Anos de Política do Medicamento em Portugal*. Lisboa : GANEC - Nova School of Business and Economics, 2011.

Bongers, Frank e Carradinha, Hugo. 2009. *How to Increase Patient Access to Generic Medicines in European Healthcare Systems*. s.l. : European Generic Medicines Association, 2009.

Brekke, Kurt, Grasdal, Astrid e Holmas, Tor. 2009. Regulation and pricing of pharmaceuticals: Reference pricing or price cap regulation? *European Economic Review*. 2009, Vol. 53.

Brekke, Kurt, Holmas, Tor e Straume, Odd. 2011. Reference pricing, competition, and pharmaceutical expenditures: Theory and evidence from a natural experiment. *Journal of Public Economics*. 2011, Vol. 95.

Brekke, Kurt, Konigbauer, Ingrid e Straume, Odd. 2007. Reference pricing of pharmaceuticals. *Journal of Health Economics*. 2007, Vol. 26.

Carone, Giuseppe, Schwierz, Christoph e Xavier, Ana. 2012. *Cost-containment policies in public pharmaceutical spending in the EU*. s.l. : European Commission - General Directorate Economic and Financial Affairs, 2012.

Carta das Nações Unidas. 1945.

<http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/portugues/charter/>. <http://www.un.org>. [Online] 1945.

Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. 2010. Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia. *Jornal Oficial da União Europeia*. 2010, Vol. C 83/389.

Conselho Europeu. 1988. Directiva do Conselho de 21 de Dezembro de 1988 relativa à transparência das medidas que regulamentam a formação de preços das especialidades farmacêuticas para uso humano e a sua inclusão nos sistemas nacionais de seguros de saúde. *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*. 1988, Vol. L 40/8.

Constituição da República Portuguesa.

Danzon, Patricia e Kelcham, Jonathan. 2003. Reference Pricing of Pharmaceuticals for Medicare: Evidence from Germany, the Netherlands, and New Zealand. *NBER Working paper*. 2003.

Dylst, Pieter e Simoens, Steven. 2011. Does the Market Share of Generic Medicines Influence the Price Level? A European Analysis. *Pharmacoeconomics*. 2011, Vol. 29, 10.

Ess, Silvia, Schneeweiss, Sebastian e Szucs, Thomas. 2003. European Healthcare Policies for Controlling Drug Expenditure. *Pharmacoeconomics*. 2003, Vol. 21, 2.

European Comission. 2008. http://ec.europa.eu/health/human-use/package_en.htm. *ec.europa.eu*. [Online] 2008. [Citação: 09 de Febrary de 2013.]

Galizzi, Matteo, Ghislandi, Simone e Miraldo, Marisa. 2011. Effects of Reference Pricing in Pharmaceutical Markets: a Review. *Pharmacoeconomics*. 2011, Vol. 29, 1.

Ghislandi, Simone. 2011. Competition and the Reference Pricing Scheme for pharmaceuticals. *Journal of Health Economics*. 2011, Vol. 30.

—. 2011. Competition and the Reference Pricing Scheme for pharmaceuticals. *Journal of Health Economics*. 2011, Vol. 30.

Godman, Brian, et al. 2010. Comparing policies to enhance prescribing efficiency in Europe through increasing generic utilization: changes seen and global implications. *Expert Review Pharmacoeconomics Outcomes Research*. 2010, Vol. 10, 6.

Håkonsen, Helle, Horn, Anne Marie e Toverud, Else-Lydia. 2009. Price control as a strategy for pharmaceutical cost containment-What has been achieved in Norway in the period 1994–2004? *Health Policy*. 2009, Vol. 90.

Hassali, Mohamed Azmi, et al. 2010. Physician's views on generic medicines: A narrative review. *Journal of Generic Medicines*. 2010, Vol. 7, 1.

INFARMED, IP.

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA. *www.infarmed.pt*. [Online]

—.

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/SISTEMA_DE_PRECOS_DE_REFERENCIA/SPR_ACTUALIZACAO. www.infarmed.pt. [Online] [Citação: 07 de February de 2013.]

—.

http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/MEDICAMENTOS_AMBULATORIO_2/2012. www.infarmed.pt. [Online]

Instituto Nacional de Estatística.

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_base_dados. www.ine.pt. [Online]

Ioannides-Demos, Lisa, Ibrahim, Joseph e McNeil, John. 2002. Reference-Based Pricing Schemes: Effect on Pharmaceutical Expenditure, Resource Utilisation and Health Outcomes. *Pharmacoeconomics*. 20, 2002, Vol. 9.

Kanavos, P. 2007. Do generics offer significant savings to the UK National Health Service? *Current Medical Research Opinion*. 2007, Vol. 23, 1.

—, 2007. Pharmacy discounts on generics medicines in France: is there room for further efficiency savings? *Current Medical Research Opinion*. 2007, Vol. 23, 10.

Lambrelli, Dimitra e O'Donnell, Owen. 2011. *The impotence of price controls: Failed attempts to constrain pharmaceutical expenditure in Greece*. s.l. : Health Policy, 2011. 101 (2011) 162-171.

Leopold, Christine, Rovira, Joan e Hahl, Claudia. 2010. *Generics in small markets or for low volume medicines*. Vienna : Gesundheit Österreich GmbH, 2010.

López-Casasnovas, Guillem e Puig-Junoy, Jaume. 2000. Review of the literature on reference pricing. *Health Policy*. 2000, Vol. 54.

Matias, Álvaro. 1995. *O Mercado de Cuidados da Saúde*. Lisboa : Associação Portuguesa de Economia da Saúde, 1995.

Memorandum of Understanding on Specific Economic Conditionality. 2011. 2011.

Merino-Castelló, Anna. 2003. *Impact of the Reference Price System on the Pharmaceutical Market: a Theoretical Approach*. 2003.

Moreno-Torres, Iván, Puig-Junoy, Jaume e Raya, Josep. 2011. *The impact of repeated cost containment policies on pharmaceutical expenditure: experience in Spain*. s.l. : European Journal of Health Economics, 2011. 12:563-573.

Morgan, Steve, Hanley, Gillian e Greyson, Devon. 2009. Comparison of tiered formularies and reference pricing policies: a systematic review. *Open Medicine*. 2009, Vol. 3, 3.

- Mrazek, Monique F. 2002.** *Comparative Approaches to Pharmaceutical Price Regulation in the European Union*. London : LSE Health and Social Care, London School of Economics and Political Science, 2002.
- Neeraj Sood, Han de Vries, et al. 2009.** *The effect of regulation on pharmaceutical revenues: experience in nineteen countries*. 28,1:125-137 : Health Affairs, 2009.
- Pereira, João. 1993.** *Economia da Saúde. Glossário de Termos e Conceitos*. Lisboa : Associação Portuguesa de Economia da Saúde, 1993.
- Pordata. 2013.**
<http://www.pordata.pt/Portugal/Esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo-418>. <http://www.pordata.pt>. [Online] 2013. [Citação: 18 de Fevereiro de 2013.]
 —. <http://www.pordata.pt/Tema/Portugal/Proteccao+Social-10>. www.pordata.pt. [Online]
- Portela, C. 2009.** Regimes de Comparticipação do Estado no preço dos medicamentos - Avaliação do impacto do sistema de preços de referência em Portugal. 2009.
- Puig-Junoy, Jaume. 2012.** Do Higher-Priced Generic Medicines Enjoy a Competitive Advantage Under Reference Pricing? 2012, Vol. 10, 6.
- Puig-Junoy, Jaume e Moreno-Torres, Iván. 2010.** Do generic firms and the Spanish public purchaser respond to consumer price differences of generics under reference pricing? *Health Policy*. 2010, Vol. 98.
- Puig-Junoy, Jaume. 2010.** Impact of European Pharmaceutical Price Regulation on Generic Price Competition - A Review. *Pharmacoeconomics*. 2010, Vol. 28, 8.
- 2002.** Reference-Based Pricing Schemes_Effect on Pharmaceutical Expenditure, Resource Utilisation and Health Outcomes. *Pharmacoeconomics*. 2002, Vol. 20, 9.
- Simoens, Steven. 2010.** Creating sustainable European health-care systems through the increased use of generic medicines: A policy analysis. 2010, Vol. 7, 2.
- Simoens, Steven, et al. 2005.** Pharmaceutical Policy regarding Generic Drugs in Belgium. *Pharmacoeconomics*. 2005, Vol. 23, 8.
- Sturm, Heidrun, et al. 2007.** Pharmaceutical policies: effects of financial incentives for prescribers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007, 3.
- Vaz, António Faria. 2010.** *Política do medicamento, dispositivos médicos e avaliação de tecnologias em saúde - Plano Nacional de Saúde 2011 - 2016*. s.l. : Alto Comissariado da Saúde, 2010.
- Vogler, Claudia Sabine, et al. 2011.** *Comparing pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Croatia to the European Union Member States*. s.l. : Croat Med J, 2011. 52: 183-97.

Vogler, Sabine. 2012. *The impact of pharmaceutical pricing and reimbursement policies on generics uptake: implementation of policy options on generics in 29 European countries—an overview.* s.l. : Generics and Biosimilars Initiative Journal, 2012. Volume 1, Issue 2.

Vogler, Sabine, et al. 2011. *Pharmaceutical policies in European countries in response to the global crisis.* s.l. : Southern Med Review, 2011. 2.

Vogler, Sabine, et al. 2008. *PPRI Report.* Vienna : Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, 2008.

WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. 2011.

http://www.whocc.no/atc/structure_and_principles/. <http://www.whocc.no>. [Online] 25 de March de 2011. [Citação: 09 de February de 2013.]

Anexo 1

Tabela 19 – Lista de medidas legais que incidiram sobre o sector farmacêutico e que se relacionam com a despesa pública com medicamentos.

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
1	2000/08/08	Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto	Medidas para a racionalização da política do medicamento no âmbito do SNS	Obriga o médico prescritor a referir a Denominação Comum Internacional nas receitas; Obriga o farmacêutico a informar o utente sobre alternativas de medicamentos genéricos ou marcas similares, comparticipados pelo SNS e sobre aquele que tem o preço mais baixo.	Informação: Genéricos
2	2000/09/01	Decreto-Lei n.º 205/2000, de 1 de Setembro	Alteração ao Decreto de Lei n.º 118/92, de 25 de Junho	Cria um novo escalão de comparticipação (Escalão D), com comparticipação de 20%. A comparticipação no escalão D (à semelhança do B e C) é majorada em 15% para pensionistas que auferiram pensões inferiores ao salário mínimo nacional; A comparticipação no custo de medicamentos genéricos integrados nos escalões B, C e D é majorada em 10%.	Comparticipação
3	2000/09/05	Portaria n.º 713/2000, de 5 de Setembro	Regime de preços dos medicamentos não sujeitos a receita médica	Define o regime de preços dos medicamentos não sujeitos a receita médica não comparticipados Define que os medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados ficam submetidos ao regime de preços dos medicamentos sujeitos a receita médica. Define margens máximas de comercialização	Preços:MNRSM
4	2001/06/07	Portaria n.º 577/2001, de 7 de	Regime de preços dos medicamentos	Define que os PVP de medicamentos genéricos deverão ser inferiores, no mínimo em 35%, ao PVP do medicamento de	Preços: Genéricos

³⁴ Excluem-se os diplomas relativos à revisão trimestral dos grupos homogéneos. Não sendo uma medida em si, mas antes uma consequência, não foi incluída na lista de medidas tomadas.

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
		Junho	genéricos	referência; Define margens máximas de comercialização	
5	2001/11/14	Portaria n.º 1279/2001, de 14 de Novembro	Regime de preços das especialidades farmacêuticas	Actualiza os PVP dos medicamentos	Preços: Medicamentos em geral
6	2002/03/07	Despacho n.º 7145/2002, 7 de Março	Incentivo à prescrição por denominação comum internacional	Define que as poupanças registadas nos hospitais e centros de saúde resultantes da prescrição em ambulatório de medicamentos pela sua denominação comum internacional serão distribuídos da seguinte forma pelos respectivos órgãos de gestão: a) 50% para despesas de investimento na instituição b) 50% para incentivos funcionais aos médicos prescritores.	Incentivos: Genéricos
7	2002/12/02	Decreto-Lei n.º 271/2002, de 2 de Dezembro	Altera a Lei n.º 14/2000, de 8 de Agosto	Obrigatoriedade do médico prescriptor informar o utente sobre a existência de medicamentos genéricos comparticipados pelo SNS e sobre aquele que tem o preço mais baixo; Obrigatoriedade do farmacêutico informar o utente da existência de medicamentos genéricos comparticipados pelo Serviço Nacional de Saúde e sobre aquele que tem o preço mais baixo;	Informação: Genéricos
8	2002/12/02	Decreto-Lei n.º 270/2002, de 2 de Dezembro	Estabelece o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado	Estabelece o sistema de preços de referência aplicável à comparticipação do Estado: para cada grupo homogéneo, o preço de referência corresponde ao preço de venda ao público (PVP) do medicamento genérico existente no mercado que integre aquele grupo e que tenha o PVP mais elevado. Majoração de 25% para os utentes abrangidos pelo regime especial de comparticipação de medicamentos até 31 de Dezembro de 2003.	Comparticipação: Medicamentos em geral
9	2002/12/05	Despacho	Aprova o preço de	Define a lista de grupos homogéneos abrangidos pelo Decreto-Lei 270/2002	Comparticipação:

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
		conjunto n.º 865-A/2002, de 5 de Dezembro	referência de cada grupo homogéneo		Medicamentos em geral
10	2002/12/05	Portaria n.º 1492-A/2002, de 5 de Dezembro	Regime de preços das especialidades farmacêuticas	Actualiza os PVP dos medicamentos	Preços: Medicamentos em geral
11	2002/12/13	Deliberação n.º 4/2003, de 13 de Dezembro de 2002	Aprova os grupos homogéneos	Aprova a lista de grupos homogéneos	Comparticipação: Medicamentos em geral
12	2003/01/23	Despacho n.º 1389/2003, de 6 de Janeiro	Revogação do despacho n.º 7145/2002, de 7 de Março	Revoga o despacho n.º 7145/2002, de 7 de Março	Incentivos: Genéricos
13	2003/09/01	Portaria n.º 914/2003, de 1 de Setembro	Regime especial de preços dos medicamentos genéricos	Define que, na sequência da Portaria n.º 577/2001, de 7 de Junho, os preços dos novos medicamentos para o qual exista grupo homogéneo deve ser igual ou inferior ao preço de referência desse grupo	Precos: Genéricos
14	2003/09/27	Decreto-Lei n.º 234/2003, de 27 de Setembro	Determina a aplicação do Decreto-Lei n.º 270/2002 a todos os subsistemas de saúde geridos por serviços e organismos do Estado	Aplica o sistema de preços de referência para efeitos de participação pelo Estado para os subsistemas do SNS	Comparticipação: Medicamentos em geral
15	2003/10/11	Decreto-Lei n.º 249/2003, de 11 de Outubro	Promover a maior acessibilidade aos Medicamentos genéricos, racionalizando em simultâneo a utilização dos recursos disponíveis	Facilita a passagem a medicamentos genéricos de especialidades farmacêuticas já existentes no mercado	Simplificação: Genéricos
16	2004/02/06	Decreto-Lei n.º 31/2004, de 6 de	Prorrogação do Decreto-Lei n.º 270/2002	Prolonga a majoração de 25% na participação prevista no Decreto-Lei nº270/2002 até 31-12-2004 aos utentes do regime	Comparticipação: Medicamentos em

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
		Fevereiro		especial	geral
17	2004/02/23	Portaria n.º 172/2004, de 23 de Fevereiro	Determina a aplicação do Decreto-Lei n.º 270/2002 à ADSE	Aplica o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado à ADSE	Comparticipação: Medicamentos em geral
18	2004/04/10	Decreto-Lei n.º 81/2004, de 10 de Abril	Aumenta a periodicidade de aprovação de preços de referência	A actualização dos preços de referência para cada um dos grupos homogéneos de medicamentos, bem como os correspondentes a novos grupos homogéneos passa a ser feita trimestralmente;	Comparticipação: Medicamentos em geral
19	2004/04/20	Deliberação n.º 669/2004, de 26 de Março	Aprova a lista de grupos homogéneos	Actualiza a lista de grupos homogéneos	Comparticipação: Medicamentos em geral
20	2004/05/26	Portaria n.º 561/2004, de 26 de Maio	Determina a aplicação do Decreto-Lei n.º 270/2002 à ADMG e SAD	Aplica o sistema de preços de referência para efeitos de comparticipação pelo Estado à ADMG e SAD Efectivo desde 1 de Janeiro de 2005	Comparticipação: Medicamentos em geral
21	2004/12/21	Portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro	Define os grupos fármacoterapêuticos que integram os diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos;	Redefine os grupos de produtos farmacêuticos segundo a nova classificação Não altera a comparticipação entre grupos e produtos	Comparticipação: Medicamentos em geral
22	2004/12/21	Portaria n.º 1471/2004, de 21 de Dezembro	Estabelece os princípios e regras a que deve obedecer a dimensão das embalagens dos	Estabelece os princípios e regras a que deve obedecer a dimensão das embalagens dos medicamentos susceptíveis de comparticipação pelo Estado no respectivo preço	Informação: Medicamentos em geral

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
			medicamentos susceptíveis de comparticipação pelo Estado no respectivo preço		
23	2005/01/18	Deliberação n.º 53/2005, 13 de Dezembro	Aprova a lista de grupos homogéneos	Actualiza a lista de grupos homogéneos	Comparticipação: Medicamentos em geral
24	2005/01/26	Decreto-Lei n.º 23/2005, de 26 de Janeiro	Prorrogação do Decreto-Lei n.º 270/2002	Prolonga a majoração de 25% na comparticipação prevista no Decreto-Lei nº270/2002 até 31-12-2005 aos utentes do regime especial	Comparticipação: Medicamentos em geral
25	2005/03/15	Despacho conjunto n.º 358/2005, 15 de Março	Aprova os preços de referência dos grupos homogéneos	Actualiza a lista de grupos homogéneos abrangidos pelo Decreto-Lei 270/2002	Comparticipação: Medicamentos em geral
26	2005/07/27	Portaria n.o 618-A/2005	Redução geral de preços	O PVP de todos os medicamentos são reduzidos em 6% Excepção: empresas que tenham desenvolvido actividades de investigação e desenvolvimento no valor mínimo de !5 000 000. Define Margens de comercialização	Preços: Medicamentos em geral
27	2005/08/11	Decreto-Lei n.º 129/2005, de 11 de Agosto	Alteração ao Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho	Reduz a comparticipação do Estado de 100% para 95% do preço de venda ao público dos medicamentos do Escalão A. Elimina a majoração em 10% da comparticipação dos medicamentos genéricos Majora em 5% a comparticipação do Estado no preço dos medicamentos do escalão A para os pensionistas cujo rendimento total anual não excede o salário	Comparticipação: Medicamentos em geral

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
				mínimo nacional.	
28	2005/08/16	Decreto-Lei n.º 134/2005, de 16 de Agosto	Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica fora das farmácias	Liberaliza a venda de MNSRM (excepto os comparticipados pelo Estado)	Liberalização: MNSRM
29	2006/01/03	Decreto-Lei n.º 6/2006, de 3 de Janeiro	Prorrogação do Decreto-Lei n.º 270/2002	Prolonga a majoração de 25% na comparticipação prevista no Decreto-Lei nº270/2002 até 30-06-2006 para utentes do regime especial	Comparticipação: Medicamentos em geral
30	2006/02/10	Protocolo n.º 7/2006, de 10 de Fevereiro	Protocolo entre o Ministério da Saúde e a indústrias farmacêutica	Revisão da metodologia de formação de preços; Incentivar o desenvolvimento do mercado de medicamentos genéricos Promover o desenvolvimento do mercado dos medicamentos não sujeitos a receita médica Define objectivos máximos de crescimento da despesa	Protocolo: Medicamentos em geral
31	2006/06/26	Despacho n.º 15978/2006, de 26 de Junho	Aprova os preços de referência dos grupos homogéneos	Actualiza a lista de grupos homogéneos abrangidos pelo Decreto-Lei 270/2002	Comparticipação: Medicamentos em geral
32	2006/07/04	Decreto-Lei n.º 127/2006, de 4 de Julho	Prorrogação do Decreto-Lei n.º 270/2002	Reduz e estende a majoração de 25% para 20% na comparticipação prevista no Decreto-Lei nº270/2002 até 31-12-2006 para utentes do regime especial	Comparticipação: Medicamento em geral
33	2006/07/29	Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro –Artigo n.º 147	Orçamento do Estado para 2007	Os preços de venda ao público (PVP) dos medicamentos comparticipados são reduzidos em 6%.	Preços: Medicamentos Comparticipados
34	2006/08/30	Decreto-Lei n.º 176/2006, de 30 de Agosto	Estatuto do Medicamento	Altera o estatuto do medicamento; Estabelece o regime jurídico da autorização de introdução no mercado e suas alterações, o fabrico, a importação, a exportação, a comercialização, a	Simplificação: Medicamentos em geral

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
				rotulagem e informação, a publicidade, a farmacovigilância e a utilização dos medicamentos para uso humano e respectiva inspecção.	
35	2006/09/29	Despacho n.º 21787/2006, de 29 de Setembro	Aprova os preços de referência dos grupos homogéneos	Actualiza a lista de grupos homogéneos abrangidos pelo Decreto-Lei 270/2002	Comparticipação: Medicamento em geral
36	2006/12/29	Decreto-Lei n.º 242-A/2006, de 29 de Dezembro	Prorrogação do Decreto-Lei n.º 127/2006	Prolonga a majoração de 20% na comparticipação prevista no Decreto-Lei nº127/2006 até 31-12-2007 para utentes do regime especial	Comparticipação: Medicamentos em geral
37	2006/12/29	Lei n.º 53-A/2006, de 29 de Dezembro –Artigo n.º 150	Orçamento do Estado para 2007	Reduz a comparticipação do Estado nos escalões B, C e D	Comparticipação: Medicamentos em geral
38	2007/01/05	Portaria n.º 30-B/2007, de 5 de Janeiro	Actualiza o regime de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos	Os preços de venda ao público (PVP) dos medicamentos comparticipados são reduzidos em 6%.	Preços: Medicamentos comparticipados
39	2007/01/31	Despacho n.º 4130/2007, de 31 de Janeiro	Aprova os preços de referência dos grupos homogéneos	Actualiza a lista de grupos homogéneos abrangidos pelo Decreto-Lei 270/2002	Comparticipação: Medicamentos em geral
40	2007/03/14	Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março	Regime da formação do preço dos medicamentos	Nova metodologia da formação dos preços dos novos medicamentos (preços de referência internacional); É estabelecido o regime de preços máximos para os medicamentos; Estabelece reduções no preço dos medicamentos genéricos em função da evolução da quota de mercado; Permite a prática de descontos em todo o circuito do medicamento;	Preços: Medicamentos em geral

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
				Define que o PVP dos novos medicamentos genéricos tem de ser inferior a 35% ao preço de referência, ou 20% se menor que 10! Define Margens de Comercialização	
41	2007/03/19	Portaria n.º 300-A/2007, de 19 de Março	Regras de formação dos novos preços dos medicamentos, da sua alteração e ainda de revisão anual e transitória	Detalha as regras do Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março	Preços: Medicamentos em geral
42	2007/03/19	Despacho n.º 6434/2007, de 19 de Março	Aprova os preços de referência dos grupos homogéneos	Actualiza a lista de grupos homogéneos abrangidos pelo Decreto-Lei 270/2002	Comparticipado: Medicamento em geral
43	2007/06/19	Decreto-Lei n.º 238/2007, de 19 de Junho	Estabelece o regime da venda de medicamentos não sujeitos a receita médica participados pelo Estado fora das farmácias	Liberaliza a venda de MNSRM participados pelo Estado, sendo que fora das farmácias não há lugar à participação	Liberalização: MNSRM
44	2007/12/28	Decreto-Lei n.º 392-B/2007, de 28 de Dezembro	Prorrogação do Decreto-Lei n.º 127/2006	Prolonga a majoração de 20% na participação prevista no Decreto-Lei n.º 127/2006 até 30-06-2008 para utentes do regime especial	Comparticipação: Medicamentos em geral
45	2008/06/27	Decreto-Lei n.º 110/2008, de 27 de Junho	Prorrogação do Decreto-Lei n.º 127/2006	Prolonga a majoração de 20% na participação prevista no Decreto-Lei n.º 127/2006 até 31-12-2008 para utentes do regime especial	Comparticipação: Medicamentos em geral
46	2008/09/05	Decreto-Lei 184/2008, de 5 de Setembro	Procede à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 65/2007, de 14 de Março,	Permite que o preço dos medicamentos seja reduzido a título excepcional	Preços: Medicamento em geral
47	2008/09/08	Portaria n.º 1016-A/2008, de 8 de	Reduz os preços máximos de venda	Os preços máximos de venda ao público (PVP) dos medicamentos genéricos superiores a 5€, aprovados até 31 de Março de	Preços: Genéricos

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
		Setembro	ao público dos medicamentos genéricos	2008, são reduzidos em 30%.	
48	2008/12/18	Decreto-Lei n.º 247/2008, de 18 de Dezembro	Prorrogação do Decreto-Lei n.º127/2006	Prolonga a majoração de 20% na comparticipação prevista no Decreto-Lei n.º127/2006 até 31-12-2009 para utentes do regime especial	Comparticipação: Medicamentos em geral
49	2008/12/31	Portaria n.º 1551/2008, de 31 de Dezembro	Primeira alteração à Portaria 1016-A/2008	Estabelece que a Portaria 1016-A/2008 não produz efeitos quanto aos preços de referência aprovados e a aprovar até 15 de Março de 2009, com entrada em vigor a 1 de Abril de 2009	Comparticipação: Genéricos
50	2009/05/29	Decreto-Lei n.º 129/2009, de 29 de Maio	Alteração ao Decreto-Lei n.º 118/92, de 25 de Junho	Estabelece em 100 % a comparticipação do Estado em medicamentos genéricos para pensionistas que auferam de rendimentos abaixo do salário mínimo	Comparticipação: Genéricos
51	2009/06/12	Portaria n.º 650/2009, de 12 de Junho	Estabelece a atribuição do regime especial de comparticipação de medicamentos aos beneficiários da ADM	Prolonga o regime especial de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos aos pensionistas beneficiários da Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas (ADM), cujo rendimento total anual não exceda 14 vezes a retribuição mínima mensal garantida (RMMG)	Comparticipação: Medicamentos em geral
52	2009/06/19	Portaria n.º 668/2009, de 19 de Junho	Segunda alteração à Portaria 1016-A/2008	Estabelece que a Portaria 1016-A/2008 não produz efeitos quanto aos preços de referência aprovados e a aprovar até 15 de Junho de 2009, com entrada em vigor a 1 de Julho de 2009	Comparticipação: Genéricos
53	2009/08/07	Decreto-Lei n.º 182/2009, de 7 de Agosto	Regula a importação paralela de medicamentos	Simplifica o procedimento conducente à importação paralela de medicamentos	Simplificação: Medicamentos em geral
54	2009/09/15	Portaria n.º 1047/2009, de 15 de Setembro	Altera a Portaria 1016-A/2008	Estabelece que a Portaria 1016-A/2008 não produz efeitos quanto aos preços de referência aprovados e a aprovar até 15 de Setembro de 2009, com entrada em vigor a 1 de Outubro de 2009	
55	2009/12/31	Portaria n.º 1460-D/2009, de 31 de Dezembro	Altera a Portaria 1016-A/2008	Estabelece que a Portaria 1016-A/2008 não produz efeitos quanto aos preços de referência aprovados e a aprovar até 15 de Dezembro de 2009, com entrada em vigor a 1 de Janeiro de 2010	Comparticipação: Genéricos

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
56	2010/01/15	Decreto-Lei n.º 6/2010, de 15 de Janeiro	Prorrogação do Decreto-Lei n.º127/2006	Prolonga a majoração de 20% na comparticipação prevista no Decreto-Lei nº127/2006 até à data de entrada do novo regime jurídico que revê o sistema de preços de referência	Comparticipação: Medicamentos em geral
57	2010/03/11	Portaria n.º 154-A/2010, de 11 de Março	Aditamento à Portaria n.º 300 -A/2007, de 19 de Março	Altera os prazos relativos à revisão anual de preços, para entrar em vigor a 1 de Julho de 2010.	Preços: Medicamentos em geral
58	2010/05/13	Decreto-Lei n.º 48-A/2010, de 13 de Maio	Aprova o regime geral das comparticipações do Estado no preço dos medicamentos	Estabelece os 100% da comparticipação do Estado para os utentes do regime especial de comparticipação apenas para os 5 medicamentos com PVP mais baixo do grupo homogéneo; Estabelece que o PVP dos novos medicamentos genéricos a participar, deve ser inferior em 5 % relativamente ao PVP do medicamento genérico de preço mais baixo, com pelo menos 5 % de quota do mercado de medicamentos genéricos no grupo homogéneos; Consagra-se a regra da comparticipação pelo preço de referência, independentemente do valor do medicamento. A Portaria n.º 1016 -A/2008, de 8 de Setembro, passa a produzir efeitos sobre os preços de referência dos grupos homogéneos aprovados e a aprovar	Preços e Comparticipação: Medicamentos em geral
59	2010/06/11	Portaria n.º 312-A/2010, de 11 de Junho	Estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e ainda da sua revisão	Estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e ainda da sua revisão anual	Preços: Medicamentos em geral
60	2010/06/16	Portaria n.º 337-A/2010, de 16 de Junho	Primeira alteração Portaria n.º 312- A/2010, de 11 de Junho	Altera os prazos relativos à revisão anual de preços	Preços: Medicamentos em geral
61	2010/09/17	Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro	Define os grupos farmacoterapêuticos que integram os	Redefine a comparticipação dos grupos farmacoterapêuticos	Comparticipação: Medicamentos em geral

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
			diferentes escalões de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos;		
62	2010/09/29	Portaria 994-A/2010, 29 de Setembro	Primeira alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro	São aditados os subgrupos 10.1 — Anti-histamínicos e 10.1.1 — Anti-histamínicos H 1 sedativos ao escalão C de comparticipação	Comparticipação: Medicamentos em geral
63	2010/10/01	Decreto-Lei n.º 106-A/2010, de 1 de Outubro	Adopta medidas mais justas no acesso aos medicamentos, combate à fraude e ao abuso na comparticipação de medicamentos e de racionalização da política do medicamento no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS)	Reduz de 95% para 90% a comparticipação no escalão A; Reduz de 100% para 95% comparticipação do Estado no regime especial de comparticipação apenas para os 5 medicamentos com PVP mais baixo de cada grupo homogéneo; Altera as regras de cálculo do preço de referência para grupos homogéneos: corresponde à média dos cinco PVP mais baixos praticados no mercado.	Preços e Comparticipação: Medicamentos em geral
64	2010/10/07	Portaria n.º 1041-A/2010, de 7 de Outubro	Redução geral de preços	Introduz uma dedução obrigatória de 6% no PVP máximo dos medicamentos comparticipados, com excepção para os medicamentos <3,00€.	Preços: Medicamentos Comparticipados
65	2010/10/14	Portaria n.º 1056-B/2010, de 14 de Outubro	Segunda alteração à Portaria n.º 924-A/2010, de 17 de Setembro	É aditado o subgrupo 10.2 — Anti-histamínicos H1 não sedativos sedativos ao escalão C de comparticipação	Comparticipação: Medicamentos em geral
66	2011/03/22	Portaria n.º 112-A/2011, de 22 de Março	Terceira alteração à Portaria n.º 312-A/2010, de 11 de Junho, que estabelece as regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e da sua revisão anual	Adia por 3 meses, renováveis automaticamente por igual período, a revisão anual preços	Preços: Medicamentos em geral

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
67	2011/05/18	Portaria n.º 198/2011 de 18 de Maio	Estabelece as regras de prescrição electrónica	Estabelece o novo modelo de receita médica, a obrigatoriedade de prescrição por receita electrónica e as excepções aplicáveis à receita manual.	Receita electrónica
68	2011/09/15	Portaria n.º 267-A/2011, de 15 de Setembro	Inclusão no regime especial de comparticipação de novos medicamentos	Estabelece que qualquer novo medicamento só pode integrar certo regime especial de comparticipação desde que seja objecto de decisão de inclusão na lista de medicamentos comparticipados.	Comparticipação: Medicamentos comparticipados.
69	2011/11/29	Decreto-Lei n.º 112/2011, de 29 de Novembro	Estabelece o regime de preços dos medicamentos de uso humano sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados	Revisão do sistema de referenciação externa internacional para atribuição de preço máximo aprovado em Portugal: Espanha, Itália e Eslovénia; Alteração da margem de comercialização dos armazenistas e farmácias, com implementação de margens regressivas; O primeiro genérico a introduzir no mercado deverá ter um PVP pelo menos 50% inferior ao do medicamento original.	Preços: Medicamentos em geral
70	2012/01/02	Portaria n.º 4/2012, de 2 de Janeiro	regras de formação dos preços dos medicamentos, da sua alteração e da sua revisão anual, bem como os respectivos prazos	O preço dos genéricos na sua revisão anual deverá corresponder a 50% do preço máximo, do medicamento original. Para os genéricos com PVA <10€ em todas as apresentações, o preço após revisão anual deverá corresponder a 75% do preço máximo, do medicamento original.	Preços: Medicamentos em geral
71	2012/01/02	Portaria n.º 3/2012, de 2 de Janeiro	Estabelece a revisão excepcional de preços	Estabelece que o preço do medicamento pode ser revisto, a título excepcional, por motivos de interesse público ou por iniciativa do titular da autorização de introdução no mercado.	Preços: Medicamentos em geral
72	2012/03/08	Lei n.º 11/1012, de 8 de Março	Estabelece a novas regras de prescrição e dispensa de medicamentos	Estabelece a prescrição electrónica como obrigatória; Estabelece a prescrição por DCI como obrigatória com descrição das excepções sobre as quais é possível fazer acompanhar um nome comercial ou de um titular de AIM; As farmácia são obrigadas a possuir 3 dos 5 genéricos mais baratos de cada grupo homogéneo. (poder distribuí-lo em 12 horas)	Receita electrónica e prescrição por DCI
73	2012/05/11	Portaria n.º 137-A/2012, de 11 de Maio	Estabelece o regime jurídico a que obedecem as regras de prescrição de medicamentos,	Regulamenta a prescrição electrónica como obrigatória; Regulamenta a prescrição por DCI como obrigatória com descrição das excepções previstas.	Receita electrónica e prescrição por DCI

Número	Publicação	Diploma ³⁴	Designação	Medidas	Objectivo
			os modelos de receita médica e as condições de dispensa de medicamentos, bem como define as obrigações de informação a prestar aos utentes		
74	2012/07/12	Decreto-Lei nº 152/2012, de 12 de Julho	Procede à primeira alteração ao Decreto –Lei n.º 112/2011, de 29 de novembro, que aprova o regime da formação do preço dos medicamentos sujeitos a receita médica e dos medicamentos não sujeitos a receita médica comparticipados	Procede à alteração do PVP do medicamento de referência através da média do PVP deste medicamento nos dois anos imediatamente anteriores ao pedido de preço do primeiro medicamento genérico.	Preços: Medicamentos em geral
75	2012/12/14	Portaria nº 411/2012, de 14 de Dezembro	Suspende a revisão de preços para o ano de 2013	Suspende a revisão de preços para o ano de 2013	Preços: Medicamentos em geral

Fonte: Adaptado de Barros et al. (2011)

Anexo 2

Tabela 20 –Análise do impacto na despesa pública com medicamentos nos anos de 2011 e 2012, decorrente da alteração do sistema de preços de referência pelo Decreto-Lei 48-A/2010, de 11 de Maio e pelo Decreto Lei 106-A/2010, de 1 de Outubro

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Clopidogrel Comp revest 75mg 28	Preço de referência efectivo	77,29%	69%	33,15 €	33,47 €	33,47 €	27,41 €	25,60 €	19,12 €	14,58 €	9,58 €	7,14 €	5,92 €	5,82 €	25.120.739 €	30.367.455 €	35.968.567 €
	Preço do Original = Plavix					51,49 €							18,53 €				
	Preço de referência expectável				33,47 €	33,47 €	31,46 €	31,46 €	31,46 €	31,46 €	31,46 €	30,09 €	8,71 €	8,71 €			
	Unidades						403.380	423.845	416.170	413.720	389.858	404.328	407.335	422.662			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						7.629.086 €	7.486.798 €	5.490.448 €	4.162.106 €	2.577.039 €	1.991.962 €	1.663.882 €	1.697.326 €			
	Despesa pública expectável						8.756.832 €	9.201.099 €	9.034.486 €	8.981.299 €	8.463.288 €	8.394.698 €	2.447.790 €	2.539.894 €			
	Poupança						1.127.746 €	1.714.301 €	3.544.038 €	4.819.193 €	5.886.248 €	6.402.736 €	783.908 €	842.568 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						8.288.283 €	8.133.701 €	5.964.854 €	4.521.736 €	2.799.710 €	2.164.079 €	1.807.651 €	1.843.985 €			
	Despesa pública expectável						9.979.359 €	10.485.650 €	10.295.775 €	10.235.164 €	9.644.833 €	9.566.668 €	2.789.522 €	2.894.484 €			
	Poupança						1.691.076 €	2.351.949 €	4.330.921 €	5.713.428 €	6.845.123 €	7.402.589 €	981.870 €	1.050.499 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						8.040.835 €	7.890.868 €	5.786.773 €	4.386.739 €	2.716.125 €	2.099.471 €	1.753.683 €	1.788.932 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Despesa pública expectável						10.667.030 €	11.208.209 €	11.005.250 €	10.940.462 €	10.309.453 €	10.225.901 €	2.981.746 €	3.093.941 €			
	Poupança						2.626.195 €	3.317.341 €	5.218.478 €	6.553.723 €	7.593.328 €	8.126.431 €	1.228.062 €	1.305.009 €			
Sinvastatina Comp revest 20mg 60	Preço de referência efectivo	92,85%	37%	39,53 €	39,91 €	22,66 €	8,57 €	6,11 €	4,30 €	3,93 €	3,17 €	2,31 €	2,14 €	2,44 €	17.440.914 €	30.776.295 €	39.529.691 €
	Preço do Original = Zocor					21,35 €							13,26 €				
	Preço de referência expectável				39,91 €	13,88 €	13,04 €	13,04 €	13,04 €	13,04 €	13,04 €	12,87 €	6,23 €	6,23 €			
	Unidades						751.668	809.447	803.081	824.815	802.644	847.694	836.964	874.706			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						2.383.464 €	1.829.917 €	1.277.702 €	1.199.363 €	941.421 €	724.524 €	662.708 €	789.685 €			
	Despesa pública expectável						3.627.997 €	3.906.872 €	3.876.146 €	3.981.048 €	3.874.037 €	4.036.634 €	1.929.967 €	2.016.997 €			
	Poupança						1.244.533 €	2.076.956 €	2.598.444 €	2.781.684 €	2.932.616 €	3.312.110 €	1.267.259 €	1.227.312 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						2.895.329 €	2.222.904 €	1.552.097 €	1.456.935 €	1.143.598 €	880.120 €	805.029 €	959.275 €			
	Despesa pública expectável						5.683.913 €	6.120.823 €	6.072.685 €	6.237.031 €	6.069.380 €	6.324.118 €	3.023.642 €	3.159.990 €			
	Poupança						2.788.584 €	3.897.919 €	4.520.588 €	4.780.096 €	4.925.782 €	5.443.997 €	2.218.613 €	2.200.716 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						2.878.967 €	2.210.342 €	1.543.326 €	1.448.701 €	1.137.135 €	875.147 €	800.480 €	953.854 €			
	Despesa pública expectável						6.840.366 €	7.366.169 €	7.308.237 €	7.506.022 €	7.304.260 €	7.610.827 €	3.638.835 €	3.802.924 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						3.961.399 €	5.155.828 €	5.764.912 €	6.057.321 €	6.167.125 €	6.735.680 €	2.838.355 €	2.849.071 €			
Omeprazol Cáps gastrorresistente 20mg 56	Preço de referência efectivo	97,30%	37%	52,64 €	39,91 €	33,24 €	20,29 €	14,66 €	5,92 €	5,28 €	4,56 €	3,65 €	3,41 €	3,19 €	37.952.552 €	64.787.216 €	81.444.173 €
	Preço do Original = Losec 28cápsulas					Utilizado formulario*							Utilizado formulario*				
	Preço de referência expectável				53,14 €	33,24 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	31,25 €	29,89 €	24,72 €	24,72 €			
	Unidades						485.479	527.278	547.545	579.271	580.214	613.194	635.051	673.293			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						3.644.636 €	2.860.061 €	1.199.343 €	1.131.664 €	978.937 €	828.118 €	801.244 €	794.688 €			
	Despesa pública expectável						5.612.561 €	6.095.793 €	6.330.098 €	6.696.878 €	6.707.780 €	6.781.496 €	5.808.430 €	6.158.207 €			
	Poupança						1.967.924 €	3.235.732 €	5.130.755 €	5.565.214 €	5.728.843 €	5.953.378 €	5.007.187 €	5.363.519 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						4.427.347 €	3.474.279 €	1.456.909 €	1.374.696 €	1.189.170 €	1.005.963 €	973.316 €	965.352 €			
	Despesa pública expectável						8.907.217 €	9.674.115 €	10.045.959 €	10.628.045 €	10.645.346 €	10.762.336 €	9.218.065 €	9.773.166 €			
	Poupança						4.479.870 €	6.199.836 €	8.589.050 €	9.253.348 €	9.456.176 €	9.756.373 €	8.244.749 €	8.807.814 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						4.402.327 €	3.454.645 €	1.448.676 €	1.366.928 €	1.182.450 €	1.000.278 €	967.816 €	959.897 €			
	Despesa pública expectável						10.760.461 €	11.686.921 €	12.136.131 €	12.839.326 €	12.860.227 €	13.001.558 €	11.135.985 €	11.806.581 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						6.358.134 €	8.232.276 €	10.687.455 €	11.472.398 €	11.677.777 €	12.001.280 €	10.168.169 €	10.846.684 €			
Irbesartan + Hidroclorotiazida Comp revest 300mg+12.5mg 28	Preço de referência efectivo	1,05%	69%											15,48 €	0 €	-19.782 €	146.736 €
	Preço do original = CoAprovel																
	Preço de referência expectável													15,48 €			
	Unidades													205.231			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva													2.192.113 €			
	Despesa pública expectável													2.192.113 €			
	Poupança													0 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva													2.381.525 €			
	Despesa pública expectável													2.361.743 €			
	Poupança													-19.782 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva													2.310.424 €			
	Despesa pública expectável													2.457.160 €			
	Poupança													146.736 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Trimetazidina Comp LP 35mg 60	Preço de referência efectivo	22,77%	69%	10,18 €	10,28 €	9,50 €	9,72 €	9,72 €	9,19 €	9,02 €	8,89 €	8,83 €	7,82 €	6,91 €	-373.050 €	-200.760 €	1.831.605 €
	Preço do original = Vastarel LM					11,18 €							11,06 €				
	Preço de referência expectável				10,28 €	9,50 €	8,93 €	8,93 €	8,93 €	8,93 €	8,93 €	8,88 €	7,80 €	7,80 €			
	Unidades						487.506	513.830	512.256	512.226	487.984	501.190	480.808	438.338			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						3.269.605 €	3.446.155 €	3.248.267 €	3.187.992 €	2.993.343 €	3.053.600 €	2.594.344 €	2.089.952 €			
	Despesa pública expectável						3.004.814 €	3.167.066 €	3.157.365 €	3.157.180 €	3.007.761 €	3.070.891 €	2.586.813 €	2.358.318 €			
	Poupança						-264.791 €	-279.089 €	-90.902 €	-30.813 €	14.418 €	17.291 €	-7.531 €	268.367 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						3.552.118 €	3.743.923 €	3.528.936 €	3.463.453 €	3.251.985 €	3.317.449 €	2.818.510 €	2.270.536 €			
	Despesa pública expectável						3.290.588 €	3.468.270 €	3.457.646 €	3.457.444 €	3.293.814 €	3.362.949 €	2.832.832 €	2.582.607 €			
	Poupança						-261.531 €	-275.652 €	-71.289 €	-6.010 €	41.829 €	45.500 €	14.322 €	312.071 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						3.446.069 €	3.632.148 €	3.423.579 €	3.360.051 €	3.154.896 €	3.218.406 €	2.734.363 €	2.202.749 €			
	Despesa pública expectável						3.451.335 €	3.637.698 €	3.626.554 €	3.626.342 €	3.454.719 €	3.527.231 €	2.971.218 €	2.708.769 €			
	Poupança						5.266 €	5.550 €	202.976 €	266.291 €	299.823 €	308.825 €	236.855 €	506.020 €			
Escitalopram Comp revest 10mg 56	Preço de referência efectivo	3,69%	37%											29,49 €	0 €	-75.350 €	56.487 €
	Preço do original = Ciprallex																

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Preço de referência expectável													29,49 €			
	Unidades													125.070			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva													1.364.676 €			
	Despesa pública expectável													1.364.676 €			
	Poupança													0 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva													1.657.750 €			
	Despesa pública expectável													1.582.399 €			
	Poupança													-75.350 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva													1.648.381 €			
	Despesa pública expectável													1.704.869 €			
	Poupança													56.487 €			
Amoxicilina + Ácido clavulânico Comp revest 875mg+125mg 16	Preço de referência efectivo	43,59%	69%	14,78 €	10,45 €	8,46 €	7,62 €	7,58 €	7,31 €	7,07 €	6,92 €	7,07 €	8,46 €	7,40 €	265.373 €	838.175 €	2.873.155 €
	Preço do original = AugmentinDuo					9,95 €							8,61 €				
	Preço de referência expectável				14,78 €	8,46 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,95 €	7,92 €	6,07 €	6,07 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Unidades						614.292	482.577	449.989	492.007	648.006	467.737	451.909	528.401			
Análise Sensibilidade A	Despsa pública efectiva						3.229.824 €	2.523.974 €	2.269.700 €	2.400.158 €	3.094.099 €	2.281.761 €	2.637.974 €	2.698.016 €			
	Despesa pública expectável						3.369.720 €	2.647.193 €	2.468.430 €	2.698.921 €	3.554.659 €	2.556.089 €	1.892.746 €	2.213.120 €			
	Poupança						139.895 €	123.219 €	198.731 €	298.764 €	460.560 €	274.328 €	-745.228 €	-484.895 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						3.508.900 €	2.742.060 €	2.465.815 €	2.607.545 €	3.361.447 €	2.478.919 €	2.865.910 €	2.931.140 €			
	Despesa pública expectável						3.747.464 €	2.943.942 €	2.745.140 €	3.001.470 €	3.953.135 €	2.842.626 €	2.104.922 €	2.461.210 €			
	Poupança						238.564 €	201.882 €	279.326 €	393.924 €	591.688 €	363.707 €	-760.988 €	-469.930 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						3.404.141 €	2.660.196 €	2.392.198 €	2.529.697 €	3.261.091 €	2.404.910 €	2.780.348 €	2.843.630 €			
	Despesa pública expectável						3.959.946 €	3.110.864 €	2.900.790 €	3.171.653 €	4.177.278 €	3.003.803 €	2.224.271 €	2.600.761 €			
	Poupança						555.804 €	450.668 €	508.592 €	641.956 €	916.188 €	598.892 €	-556.076 €	-242.869 €			
Olanzapina Comp orodisp 10mg 28	Preço de referência efectivo	3,00%	90%											64,27 €	142.284 €	142.284 €	142.284 €
	Preço do original = Zyprexa Velotab																
	Preço de referência expectável													64,27 €			
	Unidades													44.277			
Análise	Despesa pública efectiva													2.561.115			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Sensibilidade A														€			
	Despesa pública expectável													2.703.399 €			
	Poupança													142.284 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva													2.611.199 €			
	Despesa pública expectável													2.753.483 €			
	Poupança													142.284 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva													2.653.599 €			
	Despesa pública expectável													2.795.883 €			
	Poupança													142.284 €			
Atorvastatina Comp revest 10mg 56	Preço de referência efectivo	44,55%	37%					33,57 €	33,57 €	33,57 €	28,85 €	17,46 €	8,70 €	5,15 €	2.053.845 €	3.959.419 €	6.192.291 €
	Preço do original = Zarator												27,63 €				
	Preço de referência expectável							33,57 €	33,57 €	33,57 €	33,57 €	32,02 €	12,99 €	12,99 €			
	Unidades							138.200	143.842	152.111	153.263	171.928	178.945	198.732			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva							1.716.568 €	1.786.647 €	1.889.356 €	1.636.006 €	1.110.689 €	576.024 €	378.684 €			
	Despesa pública expectável							1.716.568 €	1.786.647 €	1.889.356 €	1.903.664 €	2.036.900 €	859.805 €	954.879 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança							0 €	0 €	0 €	267.659 €	926.211 €	283.781 €	576.195 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva							2.085.213 €	2.170.342 €	2.295.107 €	1.987.349 €	1.349.217 €	699.729 €	460.009 €			
	Despesa pública expectável							2.310.720 €	2.405.055 €	2.543.313 €	2.562.575 €	2.741.927 €	1.157.407 €	1.285.389 €			
	Poupança							225.507 €	234.713 €	248.206 €	575.226 €	1.392.709 €	457.678 €	825.380 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva							2.073.429 €	2.158.077 €	2.282.137 €	1.976.118 €	1.341.593 €	695.775 €	457.409 €			
	Despesa pública expectável							2.644.930 €	2.752.909 €	2.911.165 €	2.933.212 €	3.138.504 €	1.324.808 €	1.471.300 €			
	Poupança							571.501 €	594.832 €	629.027 €	957.094 €	1.796.912 €	629.034 €	1.013.891 €			
Ácido ibandronico Comp revest 150mg	Preço de referência efectivo	3,98%	69%											20,12 €	0 €	-10.612 €	112.960 €
	Preço do original = Bonviva																
	Preço de referência expectável													20,12 €			
	Unidades													115.144			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva													1.598.521 €			
	Despesa pública expectável													1.598.521 €			
	Poupança													0 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva													1.736.643			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
														€			
	Despesa pública expectável													1.726.031 €			
	Poupança													-10.612 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva													1.684.795 €			
	Despesa pública expectável													1.797.755 €			
	Poupança													112.960 €			
Paracetamol Comp 1000mg 18	Preço de referência efectivo	8,14%	37%	1,90	1,92	1,90	2,18 €	2,03 €	2,00 €	1,99 €	1,68 €	1,58 €	1,58 €	1,58 €	395.542 €	213.222 €	1.038.825 €
	Preço do original = Ben-U-Ron*					2,39							2,39 €				
	Preço de referência expectável				1,92	1,92	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €	1,92 €			
	Unidades						1.427.106	1.163.706	1.173.889	1.386.245	1.585.130	1.268.657	1.254.844	1.531.221			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.151.104 €	874.060 €	868.678 €	1.020.692 €	985.317 €	741.657 €	733.582 €	895.152 €			
	Despesa pública expectável						1.013.816 €	826.697 €	833.931 €	984.788 €	1.126.076 €	901.254 €	891.441 €	1.087.779 €			
	Poupança						-137.288 €	-47.363 €	-34.747 €	-35.904 €	140.760 €	159.597 €	157.859 €	192.628 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.398.311 €	1.061.770 €	1.055.232 €	1.239.893 €	1.196.920 €	900.933 €	891.123 €	1.087.392 €			
	Despesa pública expectável						1.196.193 €	975.413 €	983.948 €	1.161.944 €	1.328.648 €	1.063.382 €	1.051.804 €	1.283.462 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						-202.118 €	-86.357 €	-71.284 €	-77.949 €	131.728 €	162.450 €	160.681 €	196.070 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.390.409 €	1.055.769 €	1.049.269 €	1.232.886 €	1.190.156 €	895.841 €	886.088 €	1.081.247 €			
	Despesa pública expectável						1.298.781 €	1.059.066 €	1.068.333 €	1.261.594 €	1.442.595 €	1.154.579 €	1.142.009 €	1.393.534 €			
	Poupança						-91.628 €	3.296 €	19.064 €	28.708 €	252.439 €	258.738 €	255.921 €	312.287 €			
Escitalopram Comp revest 20mg 56	Preço de referência efectivo	4,14%	37%											53,45 €	0 €	-47.164 €	39.588 €
	Preço do original = Cipralex																
	Preço de referência expectável													53,45 €			
	Unidades													44.868			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva													887.332 €			
	Despesa pública expectável													887.332 €			
	Poupança													0 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva													1.077.893 €			
	Despesa pública expectável													1.030.729 €			
	Poupança													-47.164 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva													1.071.801 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Despesa pública expectável													1.111.389 €			
	Poupança													39.588 €			
Losartan + Hidroclorotiazida Comp revest 100mg+12.5mg 28	Preço de referência efectivo	69,41%	69%	26,88 €	27,14 €	27,14 €	28,03 €	23,84 €	23,61 €	22,83 €	17,51 €	12,45 €	10,47 €	9,52 €	2.891.966 €	3.903.210 €	5.556.802 €
	Preço do original = Cozaar Plus					35,44 €							27,99 €				
	Preço de referência expectável				27,14 €	27,14 €	25,51 €	25,51 €	25,51 €	25,51 €	25,51 €	24,68 €	13,16 €	13,16 €			
	Unidades						119.857	127.856	128.383	133.453	134.091	139.524	138.899	144.437			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						2.318.118 €	2.103.180 €	2.091.475 €	2.102.245 €	1.620.074 €	1.198.581 €	1.003.448 €	948.778 €			
	Despesa pública expectável						2.109.843 €	2.250.650 €	2.259.926 €	2.349.174 €	2.360.404 €	2.375.982 €	1.260.808 €	1.311.077 €			
	Poupança						-208.275 €	147.470 €	168.452 €	246.929 €	740.330 €	1.177.401 €	257.360 €	362.300 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						2.518.417 €	2.284.907 €	2.272.190 €	2.283.891 €	1.760.058 €	1.302.145 €	1.090.152 €	1.030.758 €			
	Despesa pública expectável						2.390.829 €	2.550.388 €	2.560.900 €	2.662.033 €	2.674.760 €	2.692.412 €	1.428.721 €	1.485.685 €			
	Poupança						-127.588 €	265.481 €	288.710 €	378.142 €	914.702 €	1.390.267 €	338.569 €	454.927 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						2.443.229 €	2.216.691 €	2.204.354 €	2.215.705 €	1.707.511 €	1.263.270 €	1.057.605 €	999.984 €			
	Despesa pública expectável						2.548.884 €	2.718.991 €	2.730.198 €	2.838.017 €	2.851.585 €	2.870.404 €	1.523.172 €	1.583.901 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						105.654 €	502.300 €	525.845 €	622.312 €	1.144.074 €	1.607.134 €	465.566 €	583.917 €			
Atorvastatina Comp revest 20mg 28	Preço de referência efectivo	51,43%	37%					31,16 €	31,16 €	31,16 €	26,78 €	16,12 €	7,97 €	4,78 €	1.660.938 €	3.359.435 €	5.155.012 €
	Preço do original = Zarator												26,04 €				
	Preço de referência expectável							31,16 €	31,16 €	31,16 €	31,16 €	29,81 €	12,24 €	12,24 €			
	Unidades							100.740	106.535	117.178	123.045	140.977	155.583	181.793			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva							1.161.452 €	1.228.263 €	1.350.969 €	1.219.204 €	840.843 €	458.799 €	321.519 €			
	Despesa pública expectável							1.161.452 €	1.228.263 €	1.350.969 €	1.418.610 €	1.554.934 €	704.535 €	823.223 €			
	Poupança							0 €	0 €	0 €	199.407 €	714.091 €	245.737 €	501.704 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva							1.410.881 €	1.492.041 €	1.641.098 €	1.481.036 €	1.021.420 €	557.329 €	390.567 €			
	Despesa pública expectável							1.599.966 €	1.692.003 €	1.861.036 €	1.954.217 €	2.142.010 €	970.538 €	1.134.037 €			
	Poupança							189.085 €	199.962 €	219.938 €	473.181 €	1.120.590 €	413.209 €	743.470 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva							1.402.908 €	1.483.609 €	1.631.824 €	1.472.666 €	1.015.648 €	554.179 €	388.360 €			
	Despesa pública expectável							1.846.630 €	1.952.856 €	2.147.950 €	2.255.496 €	2.472.241 €	1.120.164 €	1.308.870 €			
	Poupança							443.722 €	469.247 €	516.126 €	782.829 €	1.456.593 €	565.985 €	920.510 €			
Pantoprazol Comp gastrorresistente	Preço de referência efectivo	72,77%	37%	50,07 €	46,58 €	46,58 €	29,57 €	26,56 €	22,38 €	20,32 €	13,46 €	7,73 €	6,36 €	6,20 €	7.169.695 €	12.079.677 €	15.579.543 €

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
40mg 56																	
	Preço do original = Apton					55,72 €							28,49 €				
	Preço de referência expectável				50,55 €	47,36 €	44,52 €	44,52 €	44,52 €	44,52 €	44,52 €	42,07 €	13,39 €	13,39 €			
	Unidades						107.278	112.825	113.519	122.521	122.994	129.417	135.026	146.765			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.173.718 €	1.108.754 €	940.005 €	921.162 €	612.535 €	370.146 €	317.743 €	336.679 €			
	Despesa pública expectável						1.767.137 €	1.858.510 €	1.869.942 €	2.018.228 €	2.026.019 €	2.014.492 €	668.974 €	727.134 €			
	Poupança						593.419 €	749.756 €	929.937 €	1.097.066 €	1.413.484 €	1.644.347 €	351.231 €	390.455 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.425.782 €	1.346.866 €	1.141.878 €	1.118.988 €	744.081 €	449.637 €	385.981 €	408.983 €			
	Despesa pública expectável						2.606.524 €	2.741.299 €	2.758.161 €	2.976.882 €	2.988.375 €	2.971.372 €	986.736 €	1.072.522 €			
	Poupança						1.180.743 €	1.394.433 €	1.616.283 €	1.857.895 €	2.244.294 €	2.521.735 €	600.755 €	663.539 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.417.724 €	1.339.255 €	1.135.425 €	1.112.664 €	739.876 €	447.096 €	383.799 €	406.672 €			
	Despesa pública expectável						3.078.680 €	3.237.868 €	3.257.785 €	3.516.125 €	3.529.700 €	3.509.617 €	1.165.477 €	1.266.802 €			
	Poupança						1.660.955 €	1.898.613 €	2.122.360 €	2.403.461 €	2.789.824 €	3.062.522 €	781.677 €	860.130 €			
Esomeprazol Comp gastrorresistente 20mg 56	Preço de referência efectivo	0,30%	37%								25,16 €	14,96 €	10,53 €	9,53 €	579.208 €	547.356 €	737.720 €

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Preço do original =Nexium												32,03 €				
	Preço de referência expectável										25,16 €	24,34 €	15,05 €	15,05 €			
	Unidades										62.817	74.038	80.266	91.928			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva										584.776 €	409.815 €	312.724 €	324.147 €			
	Despesa pública expectável										584.776 €	666.771 €	447.083 €	512.041 €			
	Poupança										0 €	256.956 €	134.359 €	187.893 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva										710.361 €	497.826 €	379.884 €	393.760 €			
	Despesa pública expectável										669.031 €	762.840 €	511.499 €	585.816 €			
	Poupança										-41.330 €	265.015 €	131.615 €	192.056 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva										706.346 €	495.012 €	377.737 €	391.535 €			
	Despesa pública expectável										716.424 €	816.879 €	547.733 €	627.314 €			
	Poupança										10.078 €	321.867 €	169.996 €	235.779 €			
Fluoxetina Cáps 20mg 60	Preço de referência efectivo	84,44%	37%	31,32 €	22,13 €	20,81 €	12,08 €	10,35 €	8,01 €	7,49 €	6,47 €	5,39 €	4,79 €	4,54 €	5.543.179 €	9.818.834 €	12.772.385 €
	Preço do original =Prozac=Digassim					25,42 €							14,91 €				
	Preço de referência expectável				31,32 €	21,61 €	20,31 €	20,31 €	20,31 €	20,31 €	20,31 €	19,74 €	7,01 €	7,01 €			
	Unidades						184.005	194.760	192.718	192.021	195.981	207.247	212.904	217.275			
Análise	Despesa pública efectiva						822.429 €	745.833 €	571.158 €	532.148 €	469.159 €	413.313 €	377.330 €	364.979 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Sensibilidade A	Despesa pública expectável						1.382.782 €	1.463.605 €	1.448.259 €	1.443.021 €	1.472.780 €	1.513.691 €	552.028 €	563.361 €			
	Poupança						560.353 €	717.771 €	877.101 €	910.874 €	1.003.622 €	1.100.378 €	174.698 €	198.383 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						999.051 €	906.006 €	693.818 €	646.430 €	569.914 €	502.074 €	458.364 €	443.360 €			
	Despesa pública expectável						2.113.320 €	2.236.842 €	2.213.390 €	2.205.385 €	2.250.866 €	2.313.389 €	843.670 €	860.991 €			
	Poupança						1.114.269 €	1.330.836 €	1.519.571 €	1.558.954 €	1.680.952 €	1.811.315 €	385.306 €	417.631 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						993.405 €	900.886 €	689.898 €	642.777 €	566.693 €	499.237 €	455.774 €	440.855 €			
	Despesa pública expectável						2.524.247 €	2.671.788 €	2.643.775 €	2.634.214 €	2.688.539 €	2.763.219 €	1.007.719 €	1.028.407 €			
	Poupança						1.530.842 €	1.770.902 €	1.953.878 €	1.991.437 €	2.121.845 €	2.263.982 €	551.945 €	587.553 €			
Lansoprazol Cáps gastrorresistente 30mg 56	Preço de referência efectivo	89,49%	37%	45,00 €	40,09 €	28,94 €	20,28 €	15,41 €	8,56 €	7,52 €	6,00 €	5,16 €	5,30 €	4,60 €	11.861.291 €	19.787.204 €	24.771.340 €
	Preço do original =Ogasto					52,48 €							29,75 €				
	Preço de referência expectável				45,43 €	44,61 €	41,93 €	41,93 €	41,93 €	41,93 €	41,93 €	39,69 €	13,98 €	13,98 €			
	Unidades						140.751	149.746	154.035	163.424	158.220	162.110	162.374	168.609			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.056.139 €	853.807 €	487.860 €	454.711 €	351.248 €	309.500 €	318.415 €	286.973 €			
	Despesa pública expectável						2.183.704 €	2.323.259 €	2.389.801 €	2.535.468 €	2.454.730 €	2.380.634 €	840.046 €	872.303 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						1.127.565 €	1.469.452 €	1.901.941 €	2.080.757 €	2.103.481 €	2.071.134 €	521.631 €	585.330 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.282.952 €	1.037.168 €	592.631 €	552.363 €	426.681 €	375.968 €	386.797 €	348.602 €			
	Despesa pública expectável						3.387.673 €	3.604.170 €	3.707.400 €	3.933.379 €	3.808.127 €	3.693.178 €	1.303.199 €	1.353.240 €			
	Poupança						2.104.721 €	2.567.002 €	3.114.769 €	3.381.016 €	3.381.445 €	3.317.211 €	916.402 €	1.004.639 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.275.702 €	1.031.306 €	589.282 €	549.242 €	424.270 €	373.843 €	384.611 €	346.632 €			
	Despesa pública expectável						4.064.905 €	4.324.682 €	4.448.549 €	4.719.704 €	4.569.412 €	4.431.485 €	1.563.722 €	1.623.768 €			
	Poupança						2.789.204 €	3.293.376 €	3.859.267 €	4.170.463 €	4.145.142 €	4.057.642 €	1.179.111 €	1.277.136 €			
Pantoprazol Comp gastrorresistente 20mg 56	Preço de referência efectivo	76,40%	37%	25,97 €	24,66 €	24,57 €	15,75 €	14,19 €	11,62 €	10,40 €	6,96 €	5,03 €	3,64 €	3,54 €	6.026.527 €	10.343.092 €	13.395.699 €
	Preço do original =Pantoc					28,91 €							17,44 €				
	Preço de referência expectável				26,22 €	24,57 €	23,10 €	23,10 €	23,10 €	23,10 €	23,10 €	22,39 €	8,20 €	8,20 €			
	Unidades						160.832	174.257	179.879	196.058	200.011	211.908	217.084	236.845			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						937.248 €	914.902 €	773.372 €	754.431 €	515.068 €	394.382 €	292.369 €	310.220 €			
	Despesa pública expectável						1.374.577 €	1.489.316 €	1.537.365 €	1.675.642 €	1.709.427 €	1.755.509 €	658.376 €	718.307 €			
	Poupança						437.328 €	574.414 €	763.993 €	921.211 €	1.194.358 €	1.361.127 €	366.007 €	408.088 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.138.529 €	1.111.383 €	939.459 €	916.450 €	625.683 €	479.078 €	355.157 €	376.841 €			
	Despesa pública expectável						2.050.270 €	2.221.410 €	2.293.079 €	2.499.327 €	2.549.720 €	2.618.455 €	982.010 €	1.071.401 €			
	Poupança						911.741 €	1.110.027 €	1.353.620 €	1.582.877 €	1.924.037 €	2.139.377 €	626.853 €	694.560 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.132.095 €	1.105.102 €	934.149 €	911.271 €	622.147 €	476.371 €	353.150 €	374.712 €			
	Despesa pública expectável						2.430.347 €	2.633.213 €	2.718.168 €	2.962.650 €	3.022.384 €	3.103.862 €	1.164.054 €	1.270.017 €			
	Poupança						1.298.252 €	1.528.111 €	1.784.018 €	2.051.379 €	2.400.238 €	2.627.491 €	810.904 €	895.305 €			
Paroxetina Comp revest 20mg 60	Preço de referência efectivo	71,26%	37%	33,43 €	31,42 €	24,20 €	15,79 €	12,08 €	9,55 €	9,08 €	8,82 €	8,53 €	8,34 €	8,29 €	6.017.915 €	9.708.934 €	12.225.591 €
	Preço do original = Seroxat					43,26 €							33,81 €				
	Preço de referência expectável				33,75 €	33,75 €	31,72 €	31,72 €	31,72 €	31,72 €	31,72 €	30,32 €	15,89 €	15,89 €			
	Unidades						111.467	114.947	113.405	118.729	114.330	119.106	117.812	121.589			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						651.224 €	513.767 €	400.717 €	398.882 €	373.105 €	375.910 €	363.544 €	372.950 €			
	Despesa pública expectável						1.308.365 €	1.349.212 €	1.331.112 €	1.393.604 €	1.341.970 €	1.336.179 €	692.683 €	714.890 €			
	Poupança						657.141 €	835.445 €	930.396 €	994.722 €	968.865 €	960.268 €	329.138 €	341.940 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						791.078 €	624.102 €	486.773 €	484.545 €	453.231 €	456.640 €	441.618 €	453.043 €			
	Despesa pública expectável						1.920.807 €	1.980.774	1.954.202	2.045.946	1.970.142	1.961.640 €	1.016.925 €	1.049.528			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
								€	€	€	€			€			
	Poupança						1.129.728 €	1.356.672 €	1.467.429 €	1.561.401 €	1.516.911 €	1.505.001 €	575.308 €	596.484 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						786.608 €	620.575 €	484.022 €	481.806 €	450.670 €	454.059 €	439.122 €	450.483 €			
	Despesa pública expectável						2.265.305 €	2.336.028 €	2.304.691 €	2.412.888 €	2.323.489 €	2.313.462 €	1.199.312 €	1.237.761 €			
	Poupança						1.478.697 €	1.715.453 €	1.820.668 €	1.931.082 €	1.872.819 €	1.859.403 €	760.190 €	787.278 €			
Indapamida Comp LP 1.5mg 30	Preço de referência efectivo	35,43%	69%	6,36 €	6,22 €	6,22 €	4,24 €	4,10 €	4,10 €	3,86 €	3,67 €	3,66 €	3,47 €	3,24 €	4.138.783 €	4.722.643 €	5.678.799 €
	Preço do original = Fludex LP					7,96 €							7,31 €				
	Preço de referência expectável				6,42 €	6,42 €	6,04 €	6,04 €	6,04 €	6,04 €	6,04 €	6,04 €	5,15 €	5,15 €			
	Unidades						355.876	376.179	368.660	379.903	367.401	377.050	363.810	372.339			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.041.151 €	1.064.210 €	1.042.939 €	1.011.834 €	930.370 €	952.202 €	871.070 €	832.401 €			
	Despesa pública expectável						1.482.004 €	1.566.553 €	1.535.241 €	1.582.061 €	1.529.998 €	1.571.394 €	1.293.690 €	1.324.019 €			
	Poupança						440.853 €	502.343 €	492.302 €	570.228 €	599.629 €	619.192 €	422.620 €	491.618 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.131.112 €	1.156.164 €	1.133.055 €	1.099.262 €	1.010.759 €	1.034.478 €	946.336 €	904.325 €			
	Despesa pública expectável						1.638.269 €	1.731.734 €	1.697.120 €	1.748.877 €	1.691.324 €	1.737.084 €	1.430.099 €	1.463.626 €			
	Poupança						507.157 €	575.569 €	564.065 €	649.615 €	680.566 €	702.607 €	483.763 €	559.301 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.097.343 €	1.121.647 €	1.099.228 €	1.066.443 €	980.583 €	1.003.593 €	918.083 €	877.327 €			
	Despesa pública expectável						1.726.169 €	1.824.648 €	1.788.177 €	1.842.711 €	1.782.070 €	1.830.286 €	1.506.829 €	1.542.155 €			
	Poupança						628.826 €	703.001 €	688.950 €	776.268 €	801.488 €	826.692 €	588.747 €	664.828 €			
Glucosamina Pó sol oral saq 1500mg 60	Preço de referência efectivo	62,27%	69%	19,25 €	14,87 €	14,87 €	15,97 €	13,34 €	12,66 €	12,13 €	12,12 €	11,57 €	11,75 €	11,75 €	3.053.955 €	3.824.697 €	5.013.934 €
	Preço do original = Viartiril S					27,84 €							26,89 €				
	Preço de referência expectável				19,43 €	19,43 €	18,27 €	18,27 €	18,27 €	18,27 €	18,27 €	17,80 €	12,64 €	12,64 €			
	Unidades						129.807	136.541	130.828	137.642	130.301	134.298	129.038	140.012			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.430.382 €	1.256.805 €	1.142.835 €	1.152.022 €	1.089.681 €	1.072.141 €	1.046.176 €	1.135.147 €			
	Despesa pública expectável						1.636.147 €	1.721.026 €	1.649.016 €	1.734.903 €	1.642.374 €	1.649.448 €	1.125.266 €	1.220.964 €			
	Poupança						205.765 €	464.220 €	506.181 €	582.881 €	552.693 €	577.307 €	79.091 €	85.817 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.553.976 €	1.365.401 €	1.241.582 €	1.251.564 €	1.183.836 €	1.164.780 €	1.136.571 €	1.233.231 €			
	Despesa pública expectável						1.844.512 €	1.940.199 €	1.859.020 €	1.955.844 €	1.851.531 €	1.859.506 €	1.268.570 €	1.376.455 €			
	Poupança						290.536 €	574.799 €	617.437 €	704.280 €	667.695 €	694.726 €	131.999 €	143.224 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.507.581 €	1.324.636 €	1.204.515 €	1.214.198 €	1.148.492 €	1.130.006 €	1.102.639 €	1.196.412 €			
	Despesa pública expectável						1.961.717 €	2.063.485 €	1.977.146 €	2.080.123 €	1.969.182 €	1.977.664 €	1.349.178 €	1.463.919 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
								€	€	€	€			€			
	Poupança						454.135 €	738.848 €	772.632 €	865.925 €	820.690 €	847.658 €	246.539 €	267.506 €			
Metformina Comp revest 1g 60	Preço de referência efectivo	46,18%	90%	4,03 €	4,07 €	4,03 €	3,62 €	3,47 €	3,53 €	3,39 €	3,19 €	3,17 €	3,01 €	3,01 €	2.428.680 €	2.462.609 €	2.491.333 €
	Preço do original = Risidon					6,26 €							5,85 €				
	Preço de referência expectável				4,07 €	4,07 €	3,82 €	3,82 €	3,82 €	3,82 €	3,82 €	3,82 €	3,82 €	3,82 €			
	Unidades						421.460	446.999	449.699	460.580	444.105	467.052	461.869	476.011			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.373.117 €	1.395.978 €	1.428.694 €	1.405.230 €	1.275.025 €	1.332.499 €	1.251.203 €	1.289.514 €			
	Despesa pública expectável						1.531.191 €	1.623.976 €	1.633.785 €	1.673.317 €	1.613.462 €	1.696.830 €	1.678.000 €	1.729.379 €			
	Poupança						158.075 €	227.998 €	205.092 €	268.087 €	338.437 €	364.331 €	426.797 €	439.865 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.399.969 €	1.423.277 €	1.456.633 €	1.432.710 €	1.299.959 €	1.358.557 €	1.275.671 €	1.314.731 €			
	Despesa pública expectável						1.559.559 €	1.654.062 €	1.664.053 €	1.704.317 €	1.643.353 €	1.728.266 €	1.709.087 €	1.761.418 €			
	Poupança						159.590 €	230.785 €	207.421 €	271.607 €	343.394 €	369.709 €	433.416 €	446.687 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.422.701 €	1.446.388 €	1.480.285 €	1.455.974 €	1.321.068 €	1.380.617 €	1.296.385 €	1.336.080 €			
	Despesa pública expectável						1.583.574 €	1.679.533 €	1.689.678 €	1.730.562 €	1.668.659 €	1.754.879 €	1.735.405 €	1.788.541 €			
	Poupança						160.873 €	233.145 €	209.393 €	274.588 €	347.591 €	374.262 €	439.020 €	452.462 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Nebivolol Comp 5mg 28	Preço de referência efectivo	35,00%	69%	9,68 €	7,23 €	7,16 €	5,98 €	5,31 €	5,05 €	4,65 €	4,01 €	3,60 €	3,54 €	3,40 €	5.570.201 €	6.266.127 €	7.137.205 €
	Preço do original = Nebilet*					13,83 €							9,51 €				
	Preço de referência expectável				9,77 €	9,77 €	9,19 €	9,19 €	9,19 €	9,19 €	9,19 €	9,14 €	6,70 €	6,70 €			
	Unidades						216.005	230.308	232.548	243.076	245.527	258.590	257.307	274.054			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						891.280 €	843.825 €	810.314 €	779.909 €	679.349 €	642.338 €	628.498 €	642.931 €			
	Despesa pública expectável						1.369.092 €	1.459.748 €	1.473.946 €	1.540.675 €	1.556.210 €	1.630.824 €	1.190.338 €	1.267.812 €			
	Poupança						477.812 €	615.923 €	663.632 €	760.765 €	876.861 €	988.486 €	561.840 €	624.881 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						968.292 €	916.737 €	880.329 €	847.298 €	738.048 €	697.839 €	682.804 €	698.484 €			
	Despesa pública expectável						1.512.967 €	1.613.149 €	1.628.839 €	1.702.580 €	1.719.748 €	1.802.203 €	1.315.428 €	1.401.043 €			
	Poupança						544.675 €	696.413 €	748.510 €	855.282 €	981.700 €	1.104.364 €	632.624 €	702.560 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						939.383 €	889.368 €	854.047 €	822.002 €	716.014 €	677.005 €	662.419 €	677.630 €			
	Despesa pública expectável						1.593.896 €	1.699.438 €	1.715.967 €	1.793.653 €	1.811.738 €	1.898.604 €	1.385.791 €	1.475.986 €			
	Poupança						654.513 €	810.070 €	861.920 €	971.651 €	1.095.725 €	1.221.599 €	723.372 €	798.356 €			
Lercanidipina Comp revest 10mg 56	Preço de referência efectivo	44,43%	69%	18,10 €	18,27 €	18,27 €	16,58 €	16,30 €	14,87 €	14,10 €	12,90 €	11,73 €	7,87 €	7,69 €	1.382.733 €	1.750.706 €	2.608.950 €
	Preço do original = Zanicor					27,17 €							17,66 €				
	Preço de referência expectável				18,27 €	18,27 €	17,18 €	17,18 €	17,18 €	17,18 €	17,18 €	16,78 €	8,30 €	8,30 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Unidades						105.334	111.059	110.010	115.162	115.497	121.413	119.068	127.380			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.205.042 €	1.249.081 €	1.128.736 €	1.120.411 €	1.028.039 €	982.680 €	646.575 €	675.891 €			
	Despesa pública expectável						1.248.362 €	1.316.212 €	1.303.780 €	1.364.839 €	1.368.809 €	1.405.744 €	681.919 €	729.523 €			
	Poupança						43.320 €	67.131 €	175.044 €	244.427 €	340.770 €	423.064 €	35.344 €	53.632 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.309.165 €	1.357.008 €	1.226.265 €	1.217.221 €	1.116.867 €	1.067.590 €	702.443 €	734.292 €			
	Despesa pública expectável						1.389.162 €	1.464.665 €	1.450.830 €	1.518.776 €	1.523.194 €	1.564.295 €	758.831 €	811.804 €			
	Poupança						79.998 €	107.656 €	224.565 €	301.555 €	406.326 €	496.705 €	56.388 €	77.512 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.270.079 €	1.316.495 €	1.189.655 €	1.180.881 €	1.083.523 €	1.035.717 €	681.471 €	712.370 €			
	Despesa pública expectável						1.468.362 €	1.548.169 €	1.533.546 €	1.605.365 €	1.610.035 €	1.653.480 €	802.094 €	858.087 €			
	Poupança						198.283 €	231.675 €	343.892 €	424.485 €	526.512 €	617.763 €	120.623 €	145.718 €			
Esomeprazol Comp gastrorresistente 40mg 56	Preço de referência efectivo	0,28%	37%								36,70 €	22,77 €	15,92 €	15,33 €	373.547 €	330.358 €	481.007 €
	Preço do original = Nexium												44,32 €				
	Preço de referência expectável										36,70 €	34,90 €	20,83 €	20,83 €			
	Unidades										33.943	41.329	44.861	52.356			
Análise	Despesa pública efectiva										460.912 €	348.193 €	264.249 €	296.968 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Sensibilidade A	Despesa pública expectável										460.912 €	533.681 €	345.755 €	403.521 €			
	Poupança										0 €	185.489 €	81.506 €	106.552 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva										559.896 €	422.969 €	320.999 €	360.744 €			
	Despesa pública expectável										527.278 €	610.525 €	395.540 €	461.623 €			
	Poupança										-32.618 €	187.556 €	74.541 €	100.879 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva										556.732 €	420.579 €	319.185 €	358.706 €			
	Despesa pública expectável										564.609 €	653.750 €	423.544 €	494.306 €			
	Poupança										7.877 €	233.171 €	104.359 €	135.600 €			
Furosemda Comp 40mg 60	Preço de referência efectivo	20,16%	69%	5,12 €	3,61 €	3,61 €	3,62 €	3,44 €	3,31 €	3,31 €	3,36 €	3,36 €	3,33 €	3,32 €	1.279.913 €	1.450.959 €	2.189.299 €
	Preço do original = Lasix					5,09 €							5,00 €				
	Preço de referência expectável				5,17 €	4,33 €	4,07 €	4,07 €	4,07 €	4,07 €	4,07 €	4,07 €	3,53 €	3,53 €			
	Unidades						375.554	415.667	430.152	418.652	407.745	444.369	460.901	447.855			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						938.059 €	986.627 €	982.424 €	956.159 €	945.316 €	1.030.225 €	1.059.012 €	1.025.946 €			
	Despesa pública expectável						1.053.868 €	1.166.431 €	1.207.079 €	1.174.808 €	1.144.201 €	1.246.974 €	1.121.026 €	1.089.295 €			
	Poupança						115.809 €	179.804 €	224.655 €	218.649 €	198.885 €	216.749 €	62.014 €	63.349 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.019.112 €	1.071.878 €	1.067.311 €	1.038.777 €	1.026.997 €	1.119.243 €	1.150.517 €	1.114.594 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Despesa pública expectável						1.151.850 €	1.274.879 €	1.319.306 €	1.284.035 €	1.250.582 €	1.362.910 €	1.225.253 €	1.190.572 €			
	Poupança						132.738 €	203.002 €	251.995 €	245.258 €	223.585 €	243.668 €	74.736 €	75.978 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						988.687 €	1.039.876 €	1.035.447 €	1.007.764 €	996.336 €	1.085.827 €	1.116.168 €	1.081.318 €			
	Despesa pública expectável						1.206.965 €	1.335.881 €	1.382.434 €	1.345.475 €	1.310.422 €	1.428.125 €	1.283.880 €	1.247.540 €			
	Poupança						218.278 €	296.005 €	346.987 €	337.711 €	314.086 €	342.297 €	167.712 €	166.222 €			
Olanzapina Comp orodisp 5mg 28	Preço de referência efectivo	2,36%	90%											34,54 €	63.659 €	63.659 €	63.659 €
	Preço do original = ZyprexaVelotab																
	Preço de referência expectável													34,54 €			
	Unidades													36.861			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva													1.145.861 €			
	Deppesa pública expectável													1.209.520 €			
	Poupança													63.659 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva													1.168.269 €			
	Despesa pública expectável													1.231.928 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança													63.659 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva													1.187.239 €			
	Despesa pública expectável													1.250.898 €			
	Poupança													63.659 €			
Gliclazida Comp lib mod 30mg 60	Preço de referência efectivo	30,02%	90%	8,21 €	5,80 €	5,80 €	5,09 €	5,09 €	4,63 €	4,27 €	4,27 €	4,19 €	4,13 €	4,13 €	5.682.499 €	5.779.531 €	5.861.678 €
	Preço do original = DiamiconLP					10,36 €							7,98 €				
	Preço de referência expectável				8,29 €	8,29 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,79 €	7,76 €	5,63 €	5,63 €			
	Unidades						284.700	274.673	261.795	251.810	230.846	228.513	221.060	219.953			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.304.211 €	1.258.277 €	1.090.900 €	967.706 €	887.141 €	861.723 €	821.680 €	817.565 €			
	Despesa pública expectável						2.107.166 €	2.032.952 €	1.937.637 €	1.863.735 €	1.708.573 €	1.684.598 €	1.181.478 €	1.175.562 €			
	Poupança						802.955 €	774.675 €	846.738 €	896.029 €	821.432 €	822.875 €	359.798 €	357.997 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.329.715 €	1.282.883 €	1.112.233 €	986.630 €	904.490 €	878.574 €	837.748 €	833.553 €			
	Despesa pública expectável						2.146.204 €	2.070.615 €	1.973.535 €	1.898.263 €	1.740.227 €	1.715.807 €	1.203.367 €	1.197.341 €			
	Poupança						816.488 €	787.732 €	861.302 €	911.633 €	835.737 €	837.233 €	365.618 €	363.787 €			
Análise de	Despesa pública efectiva						1.351.307 €	1.303.715	1.130.293	1.002.651	919.177 €	892.840 €	851.352 €	847.088 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
sensibilidade B								€	€	€							
	Despesa pública expectável						2.179.253 €	2.102.500 €	2.003.925 €	1.927.494 €	1.767.024 €	1.742.229 €	1.221.897 €	1.215.778 €			
	Poupança						827.946 €	798.786 €	873.632 €	924.844 €	847.847 €	849.389 €	370.546 €	368.690 €			
Desloratadina Comp revest 5mg 20	Preço de referência efectivo	4,93%	37%										5,39 €	4,73 €	64.618 €	32.718 €	124.480 €
	Preço do original = Acrius												7,65 €				
	Preço de referência expectável												5,39 €	5,39 €			
	Unidades												200.677	262.333			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva												400.210 €	459.109 €			
	Despesa pública expectável												400.451 €	523.486 €			
	Poupança												241 €	64.377 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva												486.158 €	557.706 €			
	Despesa pública expectável												466.610 €	609.972 €			
	Poupança												-19.548 €	52.266 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva												483.411 €	554.554 €			
	Despesa pública expectável												503.825 €	658.620 €			
	Poupança												20.414 €	104.066 €			
Ciprofloxacina Comp revest 500mg 16	Preço de referência efectivo	90,33%	69%	21,74 €	20,73 €	15,67 €	10,18 €	9,43 €	9,12 €	6,86 €	5,15 €	4,70 €	4,51 €	4,48 €	7.725.575 €	9.243.536 €	10.550.812 €

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Preço do original = Ciproxina					23,53 €							21,03 €				
	Preço de referência expectável				21,95 €	20,00 €	18,80 €	18,80 €	18,80 €	18,80 €	18,80 €	18,31 €	9,88 €	9,88 €			
	Unidades						168.343	160.314	155.542	137.229	139.639	129.072	133.877	132.584			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.182.475 €	1.043.115 €	978.795 €	649.560 €	496.207 €	418.580 €	416.612 €	409.844 €			
	Despesa pública expectável						2.183.800 €	2.079.645 €	2.017.741 €	1.780.179 €	1.811.442 €	1.630.683 €	913.045 €	904.227 €			
	Poupança						1.001.325 €	1.036.530 €	1.038.947 €	1.130.619 €	1.315.235 €	1.212.102 €	496.433 €	494.383 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.284.648 €	1.133.246 €	1.063.368 €	705.685 €	539.082 €	454.748 €	452.610 €	445.257 €			
	Despesa pública expectável						2.511.912 €	2.392.108 €	2.320.903 €	2.047.647 €	2.083.608 €	1.875.690 €	1.050.228 €	1.040.085 €			
	Poupança						1.227.264 €	1.258.861 €	1.257.535 €	1.341.962 €	1.544.526 €	1.420.941 €	597.619 €	594.828 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.246.294 €	1.099.413 €	1.031.621 €	684.617 €	522.988 €	441.172 €	439.097 €	431.963 €			
	Despesa pública expectável						2.696.474 €	2.567.868 €	2.491.431 €	2.198.098 €	2.236.701 €	2.013.506 €	1.127.394 €	1.116.505 €			
	Poupança						1.450.180 €	1.468.455 €	1.459.810 €	1.513.481 €	1.713.713 €	1.572.334 €	688.297 €	684.542 €			
Pravastatina Comp 20mg 60	Preço de referência efectivo	100,00%	37%	43,83 €	32,22 €	30,74 €	28,48 €	27,16 €	24,35 €	23,65 €	20,00 €	17,24 €	14,00 €	11,27 €	960.495 €	3.414.679 €	5.418.725 €
	Preço do original = Pravacol 20comp					Utilizado formulário*							Utilizado formulário*				

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Preço de referência expectável				44,25 €	30,45 €	28,62 €	28,62 €	28,62 €	28,62 €	28,62 €	27,63 €	14,15 €	14,15 €			
	Unidades						75.940	82.723	80.969	85.878	78.252	75.415	75.542	76.853			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						800.225 €	831.300 €	729.490 €	751.475 €	579.065 €	481.057 €	391.308 €	320.469 €			
	Despesa pública expectável						804.243 €	876.079 €	857.503 €	909.492 €	828.729 €	770.975 €	395.500 €	402.364 €			
	Poupança						4.018 €	44.779 €	128.013 €	158.016 €	249.664 €	289.918 €	4.193 €	81.895 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						972.079 €	1.009.827 €	886.153 €	912.860 €	703.423 €	584.367 €	475.344 €	389.292 €			
	Despesa pública expectável						1.286.268 €	1.401.158 €	1.371.449 €	1.454.597 €	1.325.428 €	1.233.060 €	632.544 €	643.521 €			
	Poupança						314.189 €	391.330 €	485.295 €	541.737 €	622.005 €	648.693 €	157.200 €	254.229 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						966.586 €	1.004.120 €	881.145 €	907.701 €	699.448 €	581.065 €	472.657 €	387.092 €			
	Despesa pública expectável						1.557.406 €	1.696.515 €	1.660.543 €	1.761.219 €	1.604.822 €	1.492.983 €	765.881 €	779.172 €			
	Poupança						590.821 €	692.394 €	779.398 €	853.518 €	905.374 €	911.918 €	293.223 €	392.080 €			
Azitromicina Comp revest 500mg 3	Preço de referência efectivo	71,59%	69%	9,66 €	7,51 €	7,51 €	4,51 €	3,73 €	3,47 €	3,25 €	3,72 €	4,08 €	3,13 €	3,13 €	5.108.778 €	6.072.549 €	7.072.550 €
	Preço do original = Zithromax					9,59 €							6,70 €				
	Preço de referência expectável				9,75 €	8,15 €	7,66 €	7,66 €	7,66 €	7,66 €	7,66 €	7,65 €	4,72 €	4,72 €			
	Unidades						402.336	233.975	187.441	275.064	423.520	223.697	178.125	291.156			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.252.029 €	602.181 €	448.790 €	616.831 €	1.087.091 €	629.752 €	384.697 €	628.810 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Despesa pública expectável						2.127.176 €	1.237.041 €	991.012 €	1.454.281 €	2.239.177 €	1.180.785 €	580.548 €	948.940 €			
	Poupança						875.146 €	634.859 €	542.222 €	837.450 €	1.152.086 €	551.033 €	195.851 €	320.130 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.360.212 €	654.213 €	487.568 €	670.129 €	1.181.022 €	684.166 €	417.937 €	683.142 €			
	Despesa pública expectável						2.414.250 €	1.403.986 €	1.124.755 €	1.650.544 €	2.541.366 €	1.340.138 €	658.896 €	1.077.005 €			
	Poupança						1.054.038 €	749.772 €	637.187 €	980.415 €	1.360.344 €	655.972 €	240.959 €	393.862 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.319.603 €	634.682 €	473.012 €	650.122 €	1.145.763 €	663.740 €	405.459 €	662.747 €			
	Despesa pública expectável						2.575.729 €	1.497.893 €	1.199.985 €	1.760.942 €	2.711.347 €	1.429.774 €	702.966 €	1.149.041 €			
	Poupança						1.256.126 €	863.211 €	726.973 €	1.110.820 €	1.565.585 €	766.034 €	297.507 €	486.294 €			
Tansulosina Cáps retard 0.4mg 30	Preço de referência efectivo	100,00%	37%	16,24 €	11,63 €	11,63 €	8,45 €	7,90 €	6,41 €	5,18 €	5,18 €	4,87 €	4,78 €	4,45 €	15.343.778 €	9.366.988 €	12.300.899 €
	Preço do original = Omnic					23,07 €							13,33 €				
	Preço de referência expectável				16,39 €	16,39 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,41 €	15,09 €	9,40 €	9,40 €			
	Unidades						185.355	198.846	199.502	212.911	217.346	219.881	226.592	239.049			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						579.512 €	581.227 €	473.159 €	408.065 €	416.565 €	396.204 €	400.751 €	393.594 €			
	Despesa pública expectável						3.304.417 €	3.314.193 €	2.697.983 €	2.326.814 €	2.375.283 €	2.212.123 €	1.393.462 €	1.368.578 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						2.724.905 €	2.732.967 €	2.224.824 €	1.918.749 €	1.958.717 €	1.815.920 €	992.712 €	974.984 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						703.967 €	706.049 €	574.773 €	495.700 €	506.026 €	481.291 €	486.815 €	478.121 €			
	Despesa pública expectável						1.690.346 €	1.813.377 €	1.819.360 €	1.941.643 €	1.982.088 €	1.963.441 €	1.260.099 €	1.329.374 €			
	Poupança						986.380 €	1.107.328 €	1.244.587 €	1.445.943 €	1.476.063 €	1.482.150 €	773.285 €	851.253 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						699.988 €	702.059 €	571.525 €	492.899 €	503.166 €	478.571 €	484.063 €	475.419 €			
	Despesa pública expectável						2.046.656 €	2.195.621 €	2.202.865 €	2.350.924 €	2.399.895 €	2.377.317 €	1.525.717 €	1.609.594 €			
	Poupança						1.346.668 €	1.493.562 €	1.631.340 €	1.858.026 €	1.896.729 €	1.898.746 €	1.041.654 €	1.134.175 €			
Beta-histina Comp 24mg 60	Preço de referência efectivo	34,83%	37%	8,28 €	6,44 €	6,44 €	8,00 €	8,00 €	8,00 €	7,39 €	7,39 €	7,36 €	7,36 €	7,36 €	146.802 €	552.057 €	1.309.635 €
	Preço do original = Betaserc					12,87 €							12,71 €				
	Preço de referência expectável				8,36 €	8,36 €	7,86 €	7,86 €	7,86 €	7,86 €	7,86 €	7,84 €	7,84 €	7,84 €			
	Unidades						152.333	167.504	175.485	181.723	185.357	196.746	203.986	215.695			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						450.906 €	495.812 €	519.436 €	496.885 €	506.822 €	535.779 €	555.495 €	587.381 €			
	Despesa pública expectável						442.864 €	486.969 €	510.172 €	528.307 €	538.872 €	570.721 €	591.723 €	625.688 €			
	Poupança						-8.042 €	-8.842 €	-9.264 €	31.422 €	32.050 €	34.942 €	36.228 €	38.307 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						547.741 €	602.291 €	630.988 €	603.595 €	615.665 €	650.841 €	674.791 €	713.525 €			
	Despesa pública expectável						576.505 €	633.920 €	664.124 €	687.732 €	701.485 €	742.944 €	770.284 €	814.499 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						28.764 €	31.629 €	33.136 €	84.137 €	85.820 €	92.104 €	95.493 €	100.974 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						544.645 €	598.887 €	627.422 €	600.184 €	612.186 €	647.163 €	670.978 €	709.492 €			
	Despesa pública expectável						651.678 €	716.579 €	750.722 €	777.408 €	792.954 €	839.820 €	870.725 €	920.705 €			
	Poupança						107.033 €	117.692 €	123.300 €	177.224 €	180.768 €	192.658 €	199.747 €	211.213 €			
Irbesartan + Hidroclorotiazida Comp revest 150mg+12.5mg 28	Preço de referência efectivo	0,91%	69%											10,73 €	0 €	-5.723 €	41.799 €
	Preço do original = CoAprovel																
	Preço de referência expectável													10,73 €			
	Unidades													84.570			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva													626.131 €			
	Despesa pública expectável													626.131 €			
	Poupança													0			
Caso-base	Despesa pública efectiva													680.232 €			
	Despesa pública expectável													674.510 €			
	Poupança													-5.723 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva													659.924 €			
	Despesa pública expectável													701.723 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança													41.799 €			
Tansulosina Comp LP 0.4mg 30	Preço de referência efectivo	1,56%	37%						13,91 €	5,18 €	5,18 €	5,18 €	4,78 €	4,45 €	555.585 €	551.188 €	720.971 €
	Preço do original = Omnic												13,33 €				
	Preço de referência expectável								9,82 €	9,82 €	9,82 €	9,77 €	9,40 €	9,40 €			
	Unidades								112.367	99.978	85.396	81.230	76.120	76.134			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva								578.319 €	191.618 €	163.670 €	155.685 €	134.626 €	125.355 €			
	Despesa pública expectável								408.274 €	363.260 €	310.278 €	293.638 €	264.679 €	264.728 €			
	Poupança								-170.045 €	171.642 €	146.608 €	137.953 €	130.053 €	139.373 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva								702.517 €	232.769 €	198.819 €	189.120 €	163.538 €	152.275 €			
	Despesa pública expectável								469.438 €	417.681 €	356.761 €	337.629 €	304.331 €	304.387 €			
	Poupança								-233.079 €	184.911 €	157.942 €	148.509 €	140.793 €	152.112 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva								698.547 €	231.454 €	197.696 €	188.051 €	162.613 €	151.415 €			
	Despesa pública expectável								503.843 €	448.292 €	382.908 €	362.373 €	326.635 €	326.695 €			
	Poupança								-194.704 €	216.838 €	185.212 €	174.322 €	164.022 €	175.281 €			
Finasterida Comp revest 5mg 60	Preço de referência efectivo	100,00%	37%	43,75 €	29,68 €	29,68 €	21,24 €	18,49 €	17,99 €	16,34 €	14,23 €	13,33 €	11,90 €	11,96 €	3.270.411 €	6.590.387 €	8.909.300 €
	Preço do original = Proscar					42,43 €							25,02 €				
	Preço de referência expectável				44,17 €	38,60 €	36,28 €	36,28 €	36,28 €	36,28 €	36,28 €	34,50 €	13,39 €	13,39 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Unidades						68.858	70.936	75.839	79.850	73.285	80.301	82.200	85.461			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						541.141 €	485.294 €	504.807 €	482.757 €	385.853 €	396.053 €	361.927 €	378.182 €			
	Despesa pública expectável						924.424 €	952.321 €	1.018.145 €	1.071.993 €	983.857 €	1.025.042 €	407.243 €	423.399 €			
	Poupança						383.283 €	467.027 €	513.338 €	589.236 €	598.004 €	628.990 €	45.317 €	45.217 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						657.355 €	589.515 €	613.218 €	586.432 €	468.717 €	481.108 €	439.653 €	459.399 €			
	Despesa pública expectável						1.478.468 €	1.523.085 €	1.628.359 €	1.714.480 €	1.573.521 €	1.639.390 €	651.320 €	677.159 €			
	Poupança						821.113 €	933.570 €	1.015.141 €	1.128.048 €	1.104.804 €	1.158.283 €	211.668 €	217.760 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						653.640 €	586.183 €	609.752 €	583.118 €	466.069 €	478.389 €	437.168 €	456.803 €			
	Despesa pública expectável						1.790.118 €	1.844.140 €	1.971.604 €	2.075.879 €	1.905.207 €	1.984.961 €	788.614 €	819.899 €			
	Poupança						1.136.477 €	1.257.957 €	1.361.852 €	1.492.761 €	1.439.139 €	1.506.573 €	351.446 €	363.096 €			
Ácido alendrónico Comp 70mg 4	Preço de referência efectivo	85,07%	69%	20,58 €	20,10 €	20,10 €	12,31 €	11,93 €	10,20 €	8,94 €	7,76 €	6,80 €	6,27 €	5,77 €	6.338.317 €	7.664.981 €	8.957.588 €
	Preço do original = Fosamax					28,45 €							16,17 €				
	Preço de referência expectável				20,78 €	20,78 €	19,53 €	19,53 €	19,53 €	19,53 €	19,53 €	22,04 €	8,09 €	8,09 €			
	Unidades						139.514	149.410	144.178	146.227	134.289	133.912	127.972	127.933			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						1.185.018 €	1.229.898 €	1.014.725 €	902.016 €	719.037 €	628.315 €	553.645 €	509.340 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Despesa pública expectável						1.879.995 €	2.013.347 €	1.942.844 €	1.970.455 €	1.809.586 €	2.036.480 €	713.911 €	713.693 €			
	Poupança						694.977 €	783.448 €	928.119 €	1.068.439 €	1.090.549 €	1.408.165 €	160.266 €	204.354 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						1.287.410 €	1.336.169 €	1.102.403 €	979.955 €	781.166 €	682.605 €	601.483 €	553.350 €			
	Despesa pública expectável						2.154.400 €	2.307.216 €	2.226.423 €	2.258.064 €	2.073.715 €	2.333.726 €	818.114 €	817.865 €			
	Poupança						866.990 €	971.048 €	1.124.020 €	1.278.108 €	1.292.549 €	1.651.121 €	216.631 €	264.515 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						1.248.975 €	1.296.277 €	1.069.490 €	950.699 €	757.844 €	662.226 €	583.526 €	536.829 €			
	Despesa pública expectável						2.308.753 €	2.472.518 €	2.385.936 €	2.419.844 €	2.222.287 €	2.500.927 €	876.728 €	876.461 €			
	Poupança						1.059.779 €	1.176.241 €	1.316.445 €	1.469.145 €	1.464.443 €	1.838.701 €	293.202 €	339.632 €			
Nimesulida Comp 100mg 20	Preço de referência efectivo	53,53%	37%	4,84 €	3,92 €	3,92 €	2,71 €	2,49 €	2,45 €	2,48 €	2,79 €	2,79 €	2,79 €	2,74 €	1.391.334 €	2.444.598 €	3.418.159 €
	Preço do original = Fosamax					5,00 €							5,00 €				
	Preço de referência expectável				4,89 €	4,25 €	4,00 €	4,00 €	4,00 €	4,00 €	4,00 €	4,00 €	3,53 €	3,53 €			
	Unidades						375.530	341.552	414.172	433.652	420.421	347.574	342.874	368.721			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						376.544 €	314.672 €	375.447 €	397.919 €	434.001 €	358.801 €	353.949 €	373.809 €			
	Despesa pública expectável						555.090 €	504.865 €	612.208 €	641.003 €	621.445 €	513.767 €	447.193 €	480.904 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						178.546 €	190.193 €	236.761 €	243.084 €	187.445 €	154.966 €	93.245 €	107.095 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						457.409 €	382.250 €	456.077 €	483.375 €	527.205 €	435.856 €	429.962 €	454.087 €			
	Despesa pública expectável						769.991 €	700.323 €	849.224 €	889.166 €	862.037 €	712.670 €	620.323 €	667.085 €			
	Poupança						312.582 €	318.073 €	393.147 €	405.791 €	334.831 €	276.815 €	190.362 €	212.998 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						454.824 €	380.090 €	453.499 €	480.643 €	524.226 €	433.392 €	427.532 €	451.521 €			
	Despesa pública expectável						890.874 €	810.267 €	982.545 €	1.028.757 €	997.369 €	824.553 €	717.709 €	771.812 €			
	Poupança						436.049 €	430.178 €	529.045 €	548.114 €	473.143 €	391.161 €	290.177 €	320.291 €			
Sinvastatina Comp revest 40mg 60	Preço de referência efectivo	99,91%	37%	64,83 €	45,81 €	41,81 €	22,24 €	20,87 €	17,90 €	16,66 €	14,62 €	13,22 €	11,80 €	11,32 €	1.461.571 €	3.674.667 €	5.364.029 €
	Preço do original = Zocor em 2010 e Sinvastatina Sinvastil em 2012					Utilizado formulário*							26,86 €				
	Preço de referência expectável				65,45 €	27,76 €	26,09 €	26,09 €	26,09 €	26,09 €	26,09 €	25,23 €	13,43 €	13,43 €			
	Unidades						70.822	74.607	72.486	72.468	71.862	75.388	73.591	75.749			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						582.780 €	576.108 €	480.075 €	446.707 €	388.730 €	368.753 €	321.298 €	317.267 €			
	Despesa pública expectável						683.781 €	720.325 €	699.847 €	699.673 €	693.822 €	703.755 €	365.681 €	376.404 €			
	Poupança						101.001 €	144.217 €	219.772 €	252.966 €	305.092 €	335.002 €	44.383 €	59.137 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						707.936 €	699.831 €	583.174 €	542.641 €	472.213 €	447.945 €	390.299 €	385.402 €			
	Despesa pública expectável						1.093.337 €	1.151.769 €	1.119.026 €	1.118.748 €	1.109.392 €	1.125.273 €	584.708 €	601.854 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						385.401 €	451.938 €	535.852 €	576.107 €	637.180 €	677.328 €	194.409 €	216.452 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						703.935 €	695.876 €	579.878 €	539.574 €	469.544 €	445.414 €	388.094 €	383.224 €			
	Despesa pública expectável						1.323.712 €	1.394.456 €	1.354.813 €	1.354.477 €	1.343.151 €	1.362.378 €	707.911 €	728.670 €			
	Poupança						619.777 €	698.581 €	774.935 €	814.903 €	873.606 €	916.964 €	319.818 €	345.446 €			
Alprazolam Comp 0.5mg 60	Preço de referência efectivo	60,53%	37%	5,32 €	5,04 €	5,04 €	3,37 €	3,16 €	3,16 €	2,41 €	2,34 €	2,67 €	2,30 €	1,92 €	2.337.917 €	3.875.184 €	5.088.069 €
	Preço do original = Xanax					6,53 €							6,53 €				
	Preço de referência expectável				5,37 €	5,37 €	5,05 €	5,05 €	5,05 €	5,05 €	5,05 €	5,05 €	4,60 €	4,60 €			
	Unidades						329.959	341.255	349.481	346.850	341.574	348.950	351.068	365.537			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						411.426 €	398.995 €	408.613 €	309.286 €	295.735 €	344.728 €	298.759 €	259.677 €			
	Despesa pública expectável						616.336 €	637.436 €	652.802 €	647.887 €	638.032 €	652.013 €	597.992 €	622.638 €			
	Poupança						204.910 €	238.441 €	244.189 €	338.601 €	342.297 €	307.285 €	299.233 €	362.960 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						499.782 €	484.682 €	496.366 €	375.707 €	359.246 €	418.760 €	362.919 €	315.445 €			
	Despesa pública expectável						874.662 €	904.606 €	926.411 €	919.437 €	905.451 €	925.292 €	848.629 €	883.604 €			
	Poupança						374.880 €	419.923 €	430.046 €	543.730 €	546.205 €	506.532 €	485.709 €	568.159 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						496.958 €	481.943 €	493.561 €	373.584 €	357.216 €	416.394 €	360.868 €	313.662 €			
	Despesa pública expectável						1.019.970 €	1.054.888 €	1.080.317 €	1.072.184 €	1.055.875 €	1.079.011 €	989.612 €	1.030.398 €			
	Poupança						523.012 €	572.945 €	586.756 €	698.599 €	698.659 €	662.618 €	628.744 €	716.736 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Venlafaxina Cáps LP 75mg 30	Preço de referência efectivo	72,66%	37%	24,00 €	23,49 €	16,96 €	12,29 €	10,69 €	9,65 €	9,32 €	8,69 €	8,23 €	8,44 €	6,93 €	2.072.773 €	3.869.258 €	5.279.356 €
	Preço do original = Efexor XR					21,56 €							14,55 €				
	Preço de referência expectável				24,23 €	18,33 €	17,23 €	17,23 €	17,23 €	17,23 €	17,23 €	16,82 €	10,26 €	10,26 €			
	Unidades						104.779	109.804	109.046	113.053	114.114	119.594	122.695	127.002			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						476.462 €	434.308 €	389.349 €	389.852 €	366.911 €	364.176 €	383.152 €	325.646 €			
	Despesa pública expectável						667.839 €	699.867 €	695.036 €	720.575 €	727.338 €	744.281 €	465.673 €	482.019 €			
	Poupança						191.377 €	265.559 €	305.687 €	330.723 €	360.427 €	380.106 €	82.521 €	156.373 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						578.785 €	527.578 €	472.964 €	473.575 €	445.707 €	442.385 €	465.436 €	395.580 €			
	Despesa pública expectável						984.727 €	1.031.953 €	1.024.829 €	1.062.488 €	1.072.459 €	1.097.442 €	686.634 €	710.737 €			
	Poupança						405.943 €	504.375 €	551.865 €	588.912 €	626.752 €	655.057 €	221.198 €	315.157 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						575.514 €	524.597 €	470.291 €	470.899 €	443.189 €	439.885 €	462.806 €	393.345 €			
	Despesa pública expectável						1.162.977 €	1.218.752 €	1.210.338 €	1.254.813 €	1.266.590 €	1.296.095 €	810.925 €	839.391 €			
	Poupança						587.463 €	694.155 €	740.047 €	783.914 €	823.401 €	856.210 €	348.119 €	446.046 €			
Sertralina Comp revest 50mg 60	Preço de referência efectivo	67,56%	37%	29,88 €	26,27 €	20,48 €	14,29 €	10,96 €	7,91 €	7,22 €	5,32 €	4,03 €	3,92 €	3,92 €	3.775.227 €	6.052.528 €	7.643.387 €
	Preço do original = Zoloft					27,26 €							16,82 €				
	Preço de referência expectável				30,16 €	23,17 €	21,78 €	21,78 €	21,78 €	21,78 €	21,78 €	21,10 €	7,91 €	7,91 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Unidades						109.187	109.995	108.841	117.925	119.369	118.126	120.253	127.427			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						577.304 €	446.052 €	318.545 €	315.025 €	234.966 €	176.138 €	174.415 €	184.820 €			
	Despesa pública expectável						879.924 €	886.436 €	877.136 €	950.343 €	961.980 €	922.210 €	351.740 €	372.724 €			
	Poupança						302.620 €	440.384 €	558.591 €	635.318 €	727.014 €	746.072 €	177.325 €	187.904 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						701.284 €	541.844 €	386.955 €	382.679 €	285.426 €	213.964 €	211.872 €	224.511 €			
	Despesa pública expectável						1.276.947 €	1.286.397 €	1.272.901 €	1.379.139 €	1.396.026 €	1.338.312 €	510.445 €	540.897 €			
	Poupança						575.663 €	744.552 €	885.946 €	996.460 €	1.110.600 €	1.124.347 €	298.573 €	316.386 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						697.321 €	538.782 €	384.768 €	380.516 €	283.813 €	212.755 €	210.674 €	223.243 €			
	Despesa pública expectável						1.500.273 €	1.511.375 €	1.495.518 €	1.620.336 €	1.640.177 €	1.572.369 €	599.717 €	635.495 €			
	Poupança						802.951 €	972.593 €	1.110.751 €	1.239.820 €	1.356.364 €	1.359.614 €	389.043 €	412.252 €			
Bisoprolol Comp revest 5mg 28	Preço de referência efectivo	0,31%	69%	3,16 €	3,19 €	3,19 €	3,95 €	2,90 €	2,34 €	2,22 €	2,13 €	1,75 €	1,76 €	1,70 €	1.119.158 €	1.168.201 €	1.506.247 €
	Preço do original = Concor					5,00 €							5,00 €				
	Preço de referência expectável				3,19 €	3,19 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €	3,00 €			
	Unidades						278.990	294.358	292.842	299.566	296.010	308.283	303.773	318.623			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						760.387 €	589.010 €	472.823 €	458.875 €	435.046 €	372.252 €	368.902 €	373.745 €			
	Despesa pública expectável						577.257 €	609.055 €	605.918 €	619.831 €	612.473 €	637.867 €	628.535 €	659.262 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						-183.130 €	20.045 €	133.095 €	160.956 €	177.427 €	265.615 €	259.633 €	285.517 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						826.089 €	639.904 €	513.677 €	498.525 €	472.636 €	404.416 €	400.777 €	406.038 €			
	Despesa pública expectável						621.578 €	655.817 €	652.439 €	667.420 €	659.498 €	686.841 €	676.793 €	709.878 €			
	Poupança						-204.511 €	15.913 €	138.762 €	168.895 €	186.861 €	282.425 €	276.016 €	303.840 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						801.426 €	620.800 €	498.341 €	483.641 €	458.526 €	392.343 €	388.812 €	393.916 €			
	Despesa pública expectável						646.508 €	682.121 €	678.608 €	694.189 €	685.949 €	714.389 €	703.938 €	738.350 €			
	Poupança						-154.918 €	61.321 €	180.266 €	210.548 €	227.423 €	322.047 €	315.126 €	344.434 €			
Losartan + Hidroclorotiazida Comp revest 100mg+25mg 28	Preço de referência efectivo	74,57%	69%	18,88 €	19,06 €	19,06 €	10,98 €	10,25 €	9,53 €	9,08 €	7,50 €	6,45 €	5,58 €	5,04 €	4.385.481 €	5.239.017 €	6.118.093 €
	Preço do original = Fortzaar plus					28,48 €							15,36 €				
	Preço de referência expectável				19,06 €	19,06 €	17,92 €	17,92 €	17,92 €	17,92 €	17,92 €	17,48 €	7,22 €	7,22 €			
	Unidades						99.224	105.703	106.214	112.150	113.627	119.672	120.724	125.750			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						751.741 €	747.584 €	698.431 €	702.642 €	588.020 €	532.600 €	464.812 €	437.308 €			
	Despesa pública expectável						1.226.626 €	1.306.721 €	1.313.038 €	1.386.420 €	1.404.679 €	1.443.388 €	601.356 €	626.392 €			
	Poupança						474.885 €	559.136 €	614.607 €	683.778 €	816.659 €	910.788 €	136.545 €	189.084 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						816.696 €	812.180 €	758.780 €	763.355 €	638.828 €	578.620 €	504.974 €	475.094 €			
	Despesa pública expectável						1.395.154 €	1.486.253	1.493.438	1.576.902	1.597.670	1.641.697 €	683.977 €	712.453 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
								€	€	€	€						
	Poupança						578.458 €	674.073 €	734.658 €	813.547 €	958.842 €	1.063.077 €	179.003 €	237.359 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						792.313 €	787.932 €	736.126 €	740.564 €	619.756 €	561.345 €	489.898 €	460.910 €			
	Despesa pública expectável						1.489.951 €	1.587.240 €	1.594.913 €	1.684.048 €	1.706.227 €	1.753.246 €	730.452 €	760.862 €			
	Poupança						697.638 €	799.307 €	858.787 €	943.484 €	1.086.471 €	1.191.901 €	240.554 €	299.952 €			
Levetiracetam Comp revest 1000mg 60	Preço de referência efectivo	12,34%	90%								117,73 €	81,15 €	70,05 €	54,79 €	297.661 €	385.500 €	387.913 €
	Preço do original = Keppra												125,09 €				
	Preço de referência expectável										117,73 €	100,58 €	58,79 €	58,79 €			
	Unidades										14.438	13.514	14.086	14.475			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva										1.529.807 €	986.995 €	888.052 €	713.777 €			
	Despesa pública expectável										1.614.796 €	1.291.276 €	786.741 €	808.468 €			
	Poupança										84.989 €	304.281 €	-101.311 €	94.691 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva										1.559.723 €	1.006.296 €	905.418 €	727.735 €			
	Despesa pública expectável										1.644.713 €	1.315.199 €	801.316 €	823.446 €			
	Poupança										84.989 €	308.903 €	-104.102 €	95.711 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva										1.585.050 €	1.022.636 €	920.120 €	739.552 €			
	Despesa pública expectável										1.670.039 €	1.335.451 €	813.656 €	836.126 €			
	Poupança										84.989 €	312.815 €	-106.465 €	96.574 €			
Pravastatina Comp 40mg 60	Preço de referência efectivo	100,00%	37%	59,04 €	47,37 €	47,37 €	38,39 €	35,12 €	31,13 €	29,44 €	25,93 €	23,64 €	18,18 €	14,31 €	2.443.608 €	5.249.587 €	7.273.241 €
	Preço do original = Pravacol					72,07 €							35,52 €				
	Preço de referência expectável				59,60 €	59,60 €	56,03 €	56,03 €	56,03 €	56,03 €	56,03 €	52,63 €	16,69 €	16,69 €			
	Unidades						38.793	42.638	42.348	45.826	44.441	47.571	46.442	45.529			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						551.027 €	554.055 €	487.768 €	499.173 €	426.371 €	416.094 €	312.397 €	241.062 €			
	Despesa pública expectável						804.166 €	883.872 €	877.860 €	949.958 €	921.247 €	926.355 €	286.869 €	281.229 €			
	Poupança						253.139 €	329.817 €	390.092 €	450.785 €	494.876 €	510.261 €	-25.528 €	40.167 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						669.364 €	673.042 €	592.520 €	606.374 €	517.938 €	505.453 €	379.486 €	292.832 €			
	Despesa pública expectável						1.286.138 €	1.413.615 €	1.404.000 €	1.519.309 €	1.473.391 €	1.481.559 €	458.802 €	449.782 €			
	Poupança						616.774 €	740.572 €	811.480 €	912.935 €	955.454 €	976.106 €	79.316 €	156.950 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						665.582 €	669.239 €	589.172 €	602.948 €	515.011 €	502.597 €	377.342 €	291.177 €			
	Despesa pública expectável						1.557.247 €	1.711.595 €	1.699.954 €	1.839.569 €	1.783.972 €	1.793.862 €	555.514 €	544.593 €			
	Poupança						891.666 €	1.042.356	1.110.782	1.236.622	1.268.961	1.291.265 €	178.173 €	253.416 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
								€	€	€	€						
Ibuprofeno Comp revest 600mg 20	Preço de referência efectivo	34,36%	37%	3,08 €	2,45 €	2,45 €	2,39 €	2,39 €	2,39 €	2,21 €	2,21 €	2,21 €	2,19 €	2,08 €	710.743 €	1.125.199 €	1.661.478 €
	Preço do original = Brufen					4,91 €							4,96 €				
	Preço de referência expectável				3,11 €	3,11 €	2,92 €	2,92 €	2,92 €	2,92 €	2,92 €	2,92 €	2,92 €	2,92 €			
	Unidades						343.445	296.569	321.458	353.512	412.893	350.230	366.092	408.783			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						303.708 €	262.256 €	284.265 €	289.067 €	337.623 €	286.383 €	296.644 €	314.599 €			
	Despesa pública expectável						371.410 €	320.717 €	347.633 €	382.297 €	446.513 €	378.748 €	395.901 €	442.069 €			
	Poupança						67.702 €	58.462 €	63.368 €	93.230 €	108.891 €	92.365 €	99.257 €	127.469 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						368.932 €	318.577 €	345.313 €	351.146 €	410.129 €	347.886 €	360.351 €	382.162 €			
	Despesa pública expectável						482.691 €	416.810 €	451.790 €	496.840 €	580.296 €	492.227 €	514.520 €	574.520 €			
	Poupança						113.759 €	98.233 €	106.477 €	145.694 €	170.167 €	144.341 €	154.170 €	192.358 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						366.847 €	316.777 €	343.362 €	349.161 €	407.812 €	345.920 €	358.314 €	380.002 €			
	Despesa pública expectável						545.287 €	470.862 €	510.378 €	561.270 €	655.549 €	556.059 €	581.243 €	649.024 €			
	Poupança						178.440 €	154.085 €	167.016 €	212.109 €	247.738 €	210.140 €	222.929 €	269.022 €			
Amlodipina Comp 10mg 60	Preço de referência efectivo	71,90%	69%	36,72 €	25,16 €	23,67 €	16,59 €	15,07 €	13,89 €	13,12 €	11,23 €	7,66 €	6,44 €	6,10 €	2.254.804 €	2.811.488 €	3.542.765 €
	Preço do original = Norvasc					22,86 €							20,89 €				
	Preço de referência expectável				37,07 €	19,43 €	18,27 €	18,27 €	18,27 €	18,27 €	18,27 €	17,80 €	9,82 €	9,82 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Unidades						79.106	82.070	81.456	84.622	83.063	86.649	84.927	89.135			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						905.534 €	853.388 €	780.682 €	766.066 €	643.630 €	457.975 €	377.382 €	375.169 €			
	Despesa pública expectável						996.969 €	1.034.324 €	1.026.586 €	1.066.487 €	1.046.839 €	1.064.223 €	575.349 €	603.856 €			
	Poupança						91.434 €	180.935 €	245.903 €	300.421 €	403.208 €	606.248 €	197.967 €	228.687 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						983.778 €	927.126 €	848.138 €	832.259 €	699.244 €	497.546 €	409.990 €	407.586 €			
	Despesa pública expectável						1.131.768 €	1.174.173 €	1.165.389 €	1.210.685 €	1.188.380 €	1.208.115 €	653.141 €	685.503 €			
	Poupança						147.990 €	247.047 €	317.251 €	378.426 €	489.137 €	710.569 €	243.151 €	277.917 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						954.407 €	899.447 €	822.817 €	807.411 €	678.368 €	482.692 €	397.749 €	395.417 €			
	Despesa pública expectável						1.207.592 €	1.252.839 €	1.243.466 €	1.291.796 €	1.267.997 €	1.289.055 €	696.899 €	731.429 €			
	Poupança						253.185 €	353.392 €	420.649 €	484.385 €	589.630 €	806.363 €	299.150 €	336.012 €			
Tramadol + Paracetamol Comp revest 37.5mg+325mg 20	Preço de referência efectivo	36,59%	37%	4,16 €	3,41 €	3,41 €	3,13 €	2,72 €	1,95 €	1,95 €	1,95 €	1,95 €	1,95 €	1,50 €	1.745.298 €	2.480.034 €	3.154.097 €
	Preço do original = Zaldiar					5,25 €							5,25 €				
	Preço de referência expectável				4,20 €	4,20 €	3,95 €	3,95 €	3,95 €	3,95 €	3,95 €	3,95 €	3,70 €	3,70 €			
	Unidades						274.799	296.297	311.312	320.284	324.796	345.016	363.486	405.354			
Análise	Despesa pública efectiva						318.245 €	298.193 €	224.612 €	231.085 €	234.340 €	248.929 €	262.255 €	224.971 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
Sensibilidade A	Despesa pública expectável						401.379 €	432.780 €	454.711 €	467.816 €	474.406 €	503.940 €	497.780 €	555.117 €			
	Poupança						83.134 €	134.586 €	230.099 €	236.731 €	240.066 €	255.011 €	235.525 €	330.146 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						386.590 €	362.232 €	272.848 €	280.712 €	284.666 €	302.388 €	318.576 €	273.286 €			
	Despesa pública expectável						525.716 €	566.844 €	595.569 €	612.733 €	621.365 €	660.048 €	651.980 €	727.078 €			
	Poupança						139.126 €	204.611 €	322.720 €	332.021 €	336.699 €	357.660 €	333.404 €	453.793 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						384.405 €	360.185 €	271.307 €	279.126 €	283.058 €	300.679 €	316.776 €	271.741 €			
	Despesa pública expectável						595.656 €	642.255 €	674.802 €	694.249 €	704.030 €	747.858 €	738.718 €	823.807 €			
	Poupança						211.251 €	282.070 €	403.495 €	415.124 €	420.972 €	447.179 €	421.942 €	552.065 €			
Alprazolam Comp 1mg 60	Preço de referência efectivo	64,72%	37%	9,21 €	6,51 €	6,51 €	4,59 €	4,45 €	4,40 €	3,31 €	3,78 €	3,78 €	3,44 €	2,90 €	2.423.964 €	3.978.118 €	5.133.314 €
	Preço do original = Xanax					10,55 €							9,67 €				
	Preço de referência expectável				9,30 €	8,97 €	8,43 €	8,43 €	8,43 €	8,43 €	8,43 €	8,40 €	6,82 €	6,82 €			
	Unidades						177.138	186.143	191.866	194.260	195.323	199.566	204.914	214.576			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						300.833 €	306.484 €	312.358 €	237.910 €	273.179 €	279.113 €	260.815 €	230.240 €			
	Despesa pública expectável						552.475 €	580.561 €	598.410 €	605.877 €	609.192 €	620.251 €	516.879 €	541.251 €			
	Poupança						251.642 €	274.076 €	286.052 €	367.967 €	336.013 €	341.138 €	256.065 €	311.011 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						365.439 €	372.304 €	379.439 €	289.003 €	331.846 €	339.054 €	316.826 €	279.686 €			
	Despesa pública expectável						794.592 €	834.986 €	860.658 €	871.397 €	876.165 €	892.071 €	743.397 €	778.449 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
	Poupança						429.153 €	462.682 €	481.219 €	582.394 €	544.320 €	553.016 €	426.571 €	498.763 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						363.374 €	370.200 €	377.295 €	287.370 €	329.970 €	337.138 €	315.036 €	278.105 €			
	Despesa pública expectável						930.783 €	978.101 €	1.008.173 €	1.020.752 €	1.026.338 €	1.044.969 €	870.813 €	911.873 €			
	Poupança						567.409 €	607.901 €	630.878 €	733.382 €	696.367 €	707.831 €	555.777 €	633.768 €			
Donepezilo Comp revest 10mg 56	Preço de referência efectivo	79,45%	37%	118,64 €	119,77 €	119,77 €	102,69 €	97,01 €	57,43 €	36,42 €	25,06 €	15,06 €	12,01 €	11,16 €	4.143.079 €	7.110.550 €	9.163.140 €
	Preço do original = Aricept					182,52 €							147,16 €				
	Preço de referência expectável				119,77 €	119,77 €	112,58 €	112,58 €	112,58 €	112,58 €	112,58 €	96,87 €	69,17 €	69,17 €			
	Unidades						19.930	22.132	23.963	24.526	25.225	25.418	26.435	28.754			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						757.246 €	794.399 €	509.192 €	330.498 €	233.891 €	141.634 €	117.469 €	118.731 €			
	Despesa pública expectável						830.204 €	921.930 €	998.202 €	1.021.654 €	1.050.772 €	911.029 €	676.501 €	735.847 €			
	Poupança						72.957 €	127.531 €	489.010 €	691.157 €	816.881 €	769.395 €	559.032 €	617.116 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						919.870 €	965.002 €	618.545 €	401.474 €	284.121 €	172.051 €	142.697 €	144.229 €			
	Despesa pública expectável						1.249.874 €	1.387.969 €	1.502.797 €	1.538.104 €	1.581.941 €	1.371.558 €	1.018.475 €	1.107.821 €			
	Poupança						330.004 €	422.967 €	884.252 €	1.136.630 €	1.297.820 €	1.199.507 €	875.779 €	963.591 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						914.672 €	959.549 €	615.049 €	399.205 €	282.515 €	171.079 €	141.890 €	143.414 €			
	Despesa pública expectável						1.485.939 €	1.650.116 €	1.786.631 €	1.828.607 €	1.880.723 €	1.630.605 €	1.210.835 €	1.317.056 €			

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)					Redução margens	Revisão de preços				
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
								€	€	€	€			€			
	Poupança						571.268 €	690.567 €	1.171.582 €	1.429.402 €	1.598.208 €	1.459.527 €	1.068.945 €	1.173.641 €			
Cetirizina Comp revest 10mg 20+A258	Preço de referência efectivo	54,07%	37%	4,86 €	4,91 €	4,91 €	3,07 €	2,58 €	2,52 €	2,08 €	2,07 €	2,07 €	2,07 €	2,07 €	1.616.806 €	2.532.562 €	3.256.416 €
	Preço do original = Zyrtec					7,66 €							7,65 €				
	Preço de referência expectável				4,91 €	4,91 €	4,61 €	4,61 €	4,61 €	4,61 €	4,61 €	4,61 €	4,61 €	4,61 €			
	Unidades						245.060	267.045	201.769	227.930	266.986	244.409	214.058,00	238.427			
Análise Sensibilidade A	Despesa pública efectiva						278.364 €	254.921 €	188.129 €	175.415 €	204.485 €	187.193 €	163.947 €	182.611 €			
	Despesa pública expectável						418.172 €	455.687 €	344.300 €	388.941 €	455.587 €	417.061 €	365.270 €	406.853 €			
	Poupança						139.808 €	200.766 €	156.170 €	213.526 €	251.102 €	229.868 €	201.323 €	224.242 €			
Caso-base	Despesa pública efectiva						338.144 €	309.667 €	228.531 €	213.086 €	248.399 €	227.394 €	199.156 €	221.828 €			
	Despesa pública expectável						581.088 €	633.219 €	478.436 €	540.469 €	633.079 €	579.544 €	507.575 €	565.359 €			
	Poupança						242.943 €	323.551 €	249.904 €	327.382 €	384.680 €	352.150 €	308.420 €	343.531 €			
Análise de sensibilidade B	Despesa pública efectiva						336.233 €	307.917 €	227.240 €	211.882 €	246.995 €	226.109 €	198.030 €	220.575 €			
	Despesa pública expectável						672.728 €	733.080 €	553.887 €	625.703 €	732.918 €	670.941 €	587.622 €	654.519 €			
	Poupança						336.494 €	425.163 €	326.647 €	413.821 €	485.923 €	444.832 €	389.592 €	433.944 €			
* Utilizado formulário - os casos em que o medicamento original tem uma apresentação diferente da dos medicamentos genéricos (ex: 60 comprimidos vs. 56 comprimidos)							Redução da despesa pública com as apresentações de DCI seleccionadas (50,27% do mercado dos GH em 2011 e 2012)								220.416.673 €	322.409.281 €	414.492.783 €

					Correcção IVA	Revisão de preços genéricos	Dedução 6% (PVP>3,00€)						Redução margens	Revisão de preços			
Apresentação de DCI	Detalhes	Quota genéricos	RG	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Análise sensibilidade A	Caso-base	Análise de sensibilidade B
							Redução total da despesa pública com medicamentos resultante da implementação dos DL								438.465.631 €	641.355.244 €	824.533.087 €
							Redução média anual da despesa pública com medicamentos resultante da implementação dos DL								219.232.816 €	320.677.622 €	412.266.544 €